



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **ANABEL ORBE PADILLA CC. 172537555-2**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“ANÁLISIS DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE PASAJE AL ACTO Y LESIÓN DEPORTIVA”**. Estudio realizado desde el psicoanálisis a deportistas de alto rendimiento de 16 a 20 años en el Centro Médico de la Concentración Deportiva de Pichincha, previa a la obtención del título profesional de **Psicóloga Clínica**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, abril 2016

**ANABEL ORBE PADILLA
CC. 172537555-2**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PRÉVIA AL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

**“ANÁLISIS DE LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE PASAJE AL
ACTO Y LESIÓN DEPORTIVA”**

**ESTUDIO REALIZADO DESDE EL PSICOANÁLISIS A
DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DE 16 A 20 AÑOS EN
EL CENTRO MÉDICO DE LA CONCENTRACIÓN DEPORTIVA
DE PICHINCHA EN EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL
2015.**

ANABEL ORBE PADILLA

DIRECTORA: DANIELA CASTRO FALCONI

QUITO, 2016

*Al hombre que me enseñó la ternura de una
sonrisa y la fortaleza que esconde un
corazón golpeado. A mi padre, amigo,
confidente y compañero de sueños.*

Anabel

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis amigos y amigas por su apoyo incondicional y cariño, por convertirse en mi familia y otro más de mis motivos para vivir.

A la Mtr. Daniela Castro, por ser parte importante de este trabajo y reto cumplido, por la paciencia y las incontables horas compartidas, gracias por motivarme a continuar.

A esos seres humanos maravillosos que dejan todo en cada escenario deportivo del mundo, por su esfuerzo y constancia para alcanzar el oro, a ustedes deportistas ecuatorianos, mil gracias por llevar nuestra bandera en alto.

A todos mis profesores que aportaron en mi formación, gracias por enseñarme a amar esta hermosa profesión.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Introducción	1
1. Capítulo I: Intervenciones Terapéuticas en Deportistas de Alto Rendimiento	
1.1 Reseña Histórica del Deporte y su Relación con la Psicología.....	3
1.2 Intervención Psicodeportológica en el Deportista de Alto Rendimiento.....	6
1.3 Intervención Psicodeportológica en Deportistas Lesionados.....	9
1.4 La responsabilidad subjetiva en la lesión deportiva, ¿existe una relación atravesada por lo inconsciente?.....	12
2. Capítulo II: Dinámica del Pasaje al Acto	
2.1 Diferencia entre Pasaje al Acto y Acting Out.....	19
2.2 El Retorno de lo Reprimido.....	21
2.3 La Repetición puesta en Acto.....	25
2.4 Anudamiento de la Angustia.....	29
2.5 Circunstancias del Pasaje al Acto.....	35
3. Capítulo III: Investigación Aplicada	
3.1 Metodología.....	38
3.2 Presentación de resultados.....	41
3.2.1 Presentación de resultados por categoría.....	41
3.2.2 Presentación de resultados por entrevista.....	47
3.3 Discusión.....	62
Conclusiones	66
Recomendaciones	69

Bibliografía

Anexo

RESUMEN

El tema de la presente investigación cuestiona una posible relación entre pasaje al acto y lesión deportiva, análisis que se realizará desde la teoría psicoanalítica, desarrollado a través de un recorrido histórico donde se involucra a la lingüística, la psicología deportiva y la medicina deportiva, sin restarle la predominante importancia al sujeto del inconsciente y su responsabilidad subjetiva en la lesión deportiva cuestión que propone la inclusión del psicoanálisis en el deporte.

La inscripción que se da en el cuerpo manifestado como lesión y la ausencia de palabra provocada por una imposibilidad de simbolización, sugiere una relación con el pasaje al acto o acting out. Para comprobar lo propuesto se exponen los resultados de las entrevistas realizadas a 6 deportistas de alto rendimiento relacionadas con conceptos que hacen parte de la dinámica del pasaje al acto.

INTRODUCCIÓN

Análisis de la relación existente entre pasaje al acto y lesión deportiva desde la teoría psicoanalítica es una investigación novedosa que invita al lector a profundizar en un campo poco estudiado, a su vez con gran demanda en nuestro medio social como lo es el deporte, desde una perspectiva diferente, bajo una teoría que poco se ha involucrado en esta área pero con mucho por aportar.

El deportista de alto rendimiento es aquel que pasa horas entrenando bajo un régimen riguroso aprendiendo la técnica adecuada para llevar a cabo su ejecución de una manera perfecta, es aquel que hace del deporte su prioridad y no lo considera un pasatiempo y por supuesto es quien se prepara para la competencia, los otros esperan de él los mejores resultados, factor que exige aun más al deportista.

El cuerpo es una herramienta fundamental para el atleta, así como es, para cualquier sujeto, la palabra, porque tanto cuerpo como palabra comunican, dicen algo. El sujeto muchas veces ignora este decir, algo se pierde en el real del cuerpo, de eso no se puede decir todo, no lo llega a simbolizar, pero se escucha un vaivén de metáforas, la metonimia se presenta en el discurso y en los movimientos y cuando el decir se encuentra obstaculizado, entonces, se toma otro camino, el acto, cuando el cuerpo ya no puede comunicar, irrumpe la lesión en el deportista en cualquier circunstancia.

Esta investigación aporta otra lectura, donde el cuerpo no se desvincula de la palabra, el llamado a la interpretación de ese saber que se encuentra sin poder simbolizarse pero que moviliza al sujeto, una especial relevancia a todo el proceso que realiza el deportista durante la carrera, la rutina, el partido, es vital; cada movimiento cuenta, como en el consultorio se escucha atentamente al discurso del paciente, cada palabra, cada gesto todo es importante para el análisis, por estas razones la hipótesis planteada en esta investigación es que el pasaje al acto en deportistas de alto rendimiento se presenta bajo la forma de lesión cuando existe imposibilidad de simbolización de una situación conflictiva.

Darse cuenta de que el deportista no solo es la persona que se tiene que preparar físicamente deja un espacio para armar la integridad que se busca en el atleta, es decir realizar una intervención psicológica que marque la diferencia, una lectura diferente que le aporte a los técnicos y familiares, que se vea reflejado en el rendimiento del deportista y en su diario vivir.

Los objetivos de este estudio es identificar la relación existente entre pasaje al acto y lesión deportiva cuestión, describiendo su dinámica, también se busca explicar las lesiones deportivas desde la teoría psicoanalítica y finalmente, relacionar las variables propuestas a partir de los datos levantados por medio de las entrevistas.

En este trabajo se va a encontrar la importancia de la intervención psicoderportológica durante la formación del atleta, las variables que hay que tener en cuenta y sobre todo cómo influye la lesión en el deportista de alto rendimiento no solo desde la teoría, también por medio de la investigación de campo realizada.

Cuando se habla de una nueva lectura, hace referencia a una mirada psicoanalítica, una perspectiva más compleja pero complementaria, en la que se puede encontrar o no al pasaje al acto, en la que el acting out parece relacionarse con la lesión del deportista, en la que se deja como opción recomendada el trabajo multidisciplinario.

Esta no solo responde a una pregunta de investigación, también es un trabajo que plantea muchas otras, que abre caminos para continuar la investigación en un campo que nos brinda la oportunidad de aprender, interpretar y cuestionar el trabajo hasta ahora realizado.

CAPÍTULO I

INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO

1.1 Reseña Histórica del deporte y su relación con la psicología

En el latín es donde se halla el origen etimológico de la palabra deporte, que se encuentra en el verbo *deportare* que puede traducirse como deportar y “originariamente expresaba la acción de pasar la puerta de la ciudad, salir al campo y entregarse a la acción” (Maldonado, 2010, pág. 6). El concepto *deportare* se empleaba de igual forma como sinónimo de sacar algo, de llevarlo lejos, esta definición que se encuentra de deporte podría pensarse desde aquello que el sujeto no puede exteriorizar de forma verbal y como consecuencia lo lleva al acto.

El concepto deporte ha ido evolucionando a lo largo de la historia y sus inicios se encuentran en la antigua Grecia en la ciudad de Atenas donde se dieron los primeros Juegos Olímpicos, el deporte es “la disposición de reaccionar frente a unos estímulos con un movimiento excesivo, libre esfuerzo superfluo, por el placer de su propia realidad” (Ortega citado en García, 1966, pág. 19).

El deporte se ha convertido en un fenómeno social que cada vez llama más la atención de todos y se encuentra apoyado en una estructura tanto personal como cultural:

El fundador del Movimiento Olímpico y restaurador de los Juegos Olímpicos, el pedagogo Pierre de Coubertin, nos enseñó hasta qué punto el deporte, unido a la cultura, puede ser una escuela de formación del carácter y de perfeccionamiento moral. Todo ello junto a la armonía de cuerpo y alma que veía en los Juegos Olímpicos de la Antigua Grecia (Dosil, 2004, pág. XIII).

En vista de la evolución del deporte y la importancia que hoy en día tiene en nuestro medio por la gran influencia en el desarrollo del ser humano y ser partícipe de varios fenómenos sociales, además de estructurar una dinámica que simboliza una vía de expresión para el sujeto, se ha tornado complicado otorgarle una definición. García toma la definición de la UNESCO señalando que el deporte:

Es la actividad física de competición en la que se valora intensamente la práctica de ejercicios físicos con vistas a la obtención, por parte del individuo, del perfeccionamiento de las posibilidades morfofuncionales y psíquicas concretadas en un récord, en la superación de sí mismo o de un adversario (García, 1966, pág.42).

Se muestra en esta definición el carácter competitivo que involucra el deporte, la preparación que tiene el deportista, donde se encuentra implicado de manera íntegra. Una vez entendida esta dimensión es pertinente resaltar la definición del Barón Pierre de Coubertin que manifiesta que el deporte es el “cultivo voluntario y habitual del ejercicio muscular intensivo, apoyado en el deseo de progreso y que puede llevar hasta el riesgo” (García, 1966, pág. 38). Una definición bastante pertinente y adecuada para comprender la parte biológica y como el sujeto se encuentra atravesado por el inconsciente.

La complejidad de definir deporte es que si bien todas las disciplinas deportivas constan de características comunes como el funcionamiento de un reglamento, también todas tienen diferentes dinámicas, técnicas, elementos deportivos que no permiten una generalización, por lo que se ha optado por una clasificación, así nos encontramos con los deportes de tiempo y marca, combate, artes competitivas y de balón.

Contextualizando la definición de deporte es importante remitirse a Ley de Deporte, Educación Física y Recreación del Ecuador aprobada en el año 2010 que nos dice:

El deporte es toda actividad física y mental caracterizada por una actitud lúcida y de afán competitivo de comprobación o desafío, dentro de las disciplinas y normas preestablecidas constantes en los reglamentos de las organizaciones nacionales y/o internacionales correspondientes, orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales y desarrollar fortalezas y habilidades susceptibles de potenciación (Ley de Deporte, Educación Física y Recreación, 2010, Art. 24).

Distinguimos en el deporte una preparación apropiada y eficaz para el desempeño del atleta, ya que el deporte se puede encontrar en su máxima expresión en el alto rendimiento que según el Art. 45:

Es la práctica deportiva de organización y nivel superior, comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento atlético de las y los deportistas, mediante el aprovechamiento de los adelantos tecnológicos y científicos dentro de los procesos técnicos del entrenamiento de alto nivel, desarrollado por organizaciones deportivas legalmente constituidas (Ley de Deporte, Educación Física y Recreación, 2010, Art. 45).

La aparición de una Ley del Deporte manifiesta la importancia que esta actividad tiene dentro de la sociedad y es que “el deporte puede ser leído no sólo como un hecho lúdico-agonístico estructurado, sino también como un hecho cultural, económico, jurídico, político, científico con fuertes influencias en lo social” (Estero, 2011, párrafo 6).

La práctica deportiva recrea la dinámica que se da en el sujeto del inconsciente, este se beneficia de la satisfacción de sus impulsos en una actividad de socialización, que le brinda la apertura de representar una dimensión subjetiva y el deporte cumple el papel de una actividad socialmente aceptada, por lo que la práctica deportiva se vuelve un campo de interpretación en el cual se puede hacer una lectura del cuerpo y de la emoción que se despierta en un marco situacional estructurado y reglamentado a nivel social que permite al sujeto una metaforización.

La deportivización se manifiesta también en el predominio y en la búsqueda del factor lúdico en la vida cotidiana junto a la improvisación. El deporte contiene características distintivas y creativas, que se concretan sobre todo en la capacidad de improvisar, de combinar el real presente y el irreal posible en una estrategia de acción. Estas mismas características las podemos encontrar también en otros ámbitos como el de la música o el del teatro (Estero, 2011, párrafo 34).

El entretenimiento también viene de la mano del deporte “en sus exhibiciones, estimuladas por la competitividad se ha ido fundamentando, ante las masas, el deporte. Profesionalidad y competitividad son dos de las características más relevantes y más valoradas de nuestra sociedad” (Amigó, 2004, pág. 30). En la actualidad, los eventos deportivos congregan a multitudes, existe una sobredimensión de la eficacia de resultados deportivos, incluso no solo son determinantes para el sujeto sino también

para una nación. Ser deportista hoy en día es motivo de gran responsabilidad y pocos son los que llegan a ser deportistas de alto rendimiento.

1.2 Intervención Psicodeportológica en el Deportista de Alto Rendimiento

En las últimas décadas la psicología se ha ido involucrando en varias áreas, entre ellas el deporte, es el Psicólogo Deportivo el que trabaja con las diferentes variables suscitadas en los deportistas que se encuentran expuestos a factores psicosociales los cuales ejercen un nivel de presión difícil de sobrellevar. Es pertinente mencionar que se ha tomado información de investigaciones desde un enfoque cognitivo conductual debido a la escasez de estudios desde el psicoanálisis en el deporte.

La intervención temprana del Psicólogo Deportivo implica un trabajo que va desde la modificación de conducta hasta el análisis que garantizarán la consolidación de una base de destrezas psicológicas que facilitarán el logro deportivo.

De hecho, como las diferencias en destreza y preparación física entre los atletas son cada vez menores, tendiendo a igualarse en la élite, los especialistas han llegado a la conclusión de que es la preparación psicológica la que permite al practicante “*jugar con ventaja*” y obtener el máximo rendimiento deportivo (s.a, s.f, pág. 1).

El trabajo del psicólogo deportivo resulta indispensable, por lo que en la actualidad forma parte del cuerpo técnico en todo tipo de disciplinas deportivas. La intervención psicodeportológica empieza por entender la personalidad del sujeto en la práctica deportiva, para esto la mayoría de psicólogos utiliza un enfoque que “afirma que el comportamiento se determina mejor si se tiene en cuenta tanto las características de la personalidad como la situación” (Weinberg & Gould, 2010, pág. 33), tomando en cuenta la subjetividad y la concepción que se tiene acerca del medio y de sí mismo.

La intervención psicodeportológica tiene tres instancias, la primera es la evaluación de la personalidad, lo fundamental aquí es obtener los rasgos del deportista que son situacionales, es decir que no están presentes todo el tiempo sino que tienden a aparecer en situaciones específicas, la segunda instancia se encargará de valorar una situación deportiva específica, una vez que ya se ha identificado las fortalezas y

debilidades psicológicas que se dan en el ejercicio deportivo es importante evaluar la capacidad que tiene el deportista para reconocer sus potencialidades y debilidades, siendo esta la tercera instancia de intervención y quizás la más significativa.

La psicología deportiva ha conseguido demostrar científicamente que el entrenamiento psicológico hay que planificarlo de parecida manera a como se hace con el entrenamiento físico, y que para llevar a cabo tal planificación es absolutamente necesaria la intervención de un profesional de la psicología (s.a, s.f, pág. 2).

El psicólogo deportivo no se limita al trabajo en el consultorio debido a que la observación de los entrenamientos resulta muy enriquecedora, por lo que es esencial movilizarse a los escenarios deportivos donde los rasgos de personalidad previamente evaluados se evidencian, esto ayuda a proporcionar herramientas a los deportistas para el control de ciertas emociones que obstaculizan los buenos resultados.

La motivación es un componente de gran relevancia en un deportista, de acuerdo con Littman:

La motivación se refiere al proceso o condición que puede ser fisiológico o psicológico, innato o adquirido, interno o externo al organismo el cual determina o describe por qué, o respecto a qué, se inicia la conducta, se mantiene, se guía, se selecciona o finaliza; este fenómeno también se refiere al estado por el cual determinada conducta frecuentemente se logra o se desea; también se refiere al hecho de que un individuo aprenderá, recordará u olvidará cierto material de acuerdo con la importancia y el significado que el sujeto le dé a la situación (Littman, citado en Monroy, 2011, párrafo 12).

Es así, como a lo largo de toda la intervención el psicólogo no solo debe cuidar la motivación y potenciarla, además debe comprender qué es lo que se encuentra movilizándola, qué deseos, metas y necesidades inconscientes están articulados, “la mejor manera para comprender la motivación es considerar la interacción entre la persona y la situación” (Weinberg, Gould, 2010, pág. 54).

Riera y Riera (2011) mencionan que existe una diversidad de variables que inciden en la toma de decisiones del atleta empezando por la situación deportiva, si esta es compleja o no, el tiempo del que dispone para actuar, el riesgo que va a asumir, el

entrenamiento realizado y por supuesto su capacidad técnica y táctica. No es posible afirmar que existe una continuidad en las acciones a ejecutar por el deportista, tampoco un mismo nivel de conciencia o automatismo. En toda situación deportiva se pueden dar una variedad de soluciones apropiadas pero la escogida por el deportista será la que mejor se ajuste a sus características personales.

García (2010) destaca un aspecto que suele ignorarse en los deportistas de alto rendimiento, su destreza psicológica, que es precisamente la que le permite rendir a niveles superiores y que involucra habilidades como la atención, la concentración, la motivación y el control emocional.

El deporte de alto rendimiento está encaminado hacia la alta competencia, es decir que exige del deportista el máximo esfuerzo, es esencialmente extenuante. En este sentido, un deportista de alto rendimiento se caracteriza por una formación continua que le permite perfeccionar su nivel técnico, táctico, psicológico y físico en el deporte que practica, este trabajo se hace tangible en los logros competitivos, “el deporte es como un arte, como lo puede ser la música o la poesía. Lo mejor del deporte es la belleza de una jugada, el movimiento del atleta en acción, el estilo de un corredor, etc.” (García, 1982, pág. 28).

La intervención psicodeportológica hace un especial realce en el aprendizaje, sin embargo, el deportista de alto rendimiento integra habilidades cognitivas, el manejo de factores externos como internos, exige al deportista un control mental y esto le obliga a un examen de lo percibido por eso “cuando el deportista practica reiteradamente busca conseguir una actuación automática e inconsciente y así poder abordar deliberada y conscientemente otros objetivos” (Riera y Riera, 2011, pág. 114), se da una complementación con la etapa de competencia inconsciente en la que el deportista hace lo adecuado sin pensarlo, el atleta actúa en varias situaciones sin un análisis previo.

Algunos deportistas manifiestan problemas psicológicos que “representan dificultades de interacción sana con los demás, tanto en su percepción del mundo, actitudes hacia sí mismo, control del estrés, tensión psíquica, incapacidad para alcanzar sus metas, insatisfacción personal y dificultades para funcionar adaptadamente en el ámbito deportivo” (Lorenzo, 1997, pág. 36).

Los escenarios deportivos pasan a ser el hogar de muchos deportistas, los entrenadores cumplen el papel de padres, sus amistades son compañeros de

entrenamiento, son amigos pero a la vez rivales, la prioridad del atleta es su preparación deportiva, son deportistas a tiempo completo. El deportista de alto rendimiento es el que trabaja para dotarse de una constitución física adecuada, además posee técnica, habilidades físicas y preparación psicológica en una disciplina deportiva específica. Así, el atleta se forma íntegramente con el fin de alcanzar resultados exitosos en competencias nacionales e internacionales. El ritmo de vida de un deportista de alto rendimiento implica esfuerzo y presión, dos factores que resultan decisivos en el desempeño del atleta.

Los deportistas de alto rendimiento se encuentran permanentemente en un nivel elevado de presión ejercida, principalmente, por el requerimiento de resultados que es transmitida por el entrenador, la institución, la familia y sus propias exigencias.

1.3 Intervención psicodeportológica en Deportistas Lesionados.

El deporte es una actividad que empieza en edades tempranas, por lo general en la niñez, de igual manera la vida deportiva concluye aproximadamente a la mediana edad dependiendo del deporte que se ha practicado y el nivel de afectación que tenga el cuerpo.

El deportista se encuentra expuesto a una variedad de lesiones durante su vida deportiva, a esto se suman los factores sociales que influyen y por supuesto la dimensión psicológica del atleta que no solo es un factor fundamental en el desempeño de competencias y formación deportiva, también resulta ser un componente categórico en la disposición y recuperación de lesiones deportivas.

Una de las funciones de la intervención psicodeportológica es potenciar en el deportista de alto rendimiento la toma de decisiones dentro y fuera de la competencia, estas resoluciones llevarán su marca personal. “Mejorar nuestro proceso de toma de decisiones es como estudiar nuestra lengua materna. Requiere que reflexionemos de manera consciente sobre algo que hacemos inconscientemente” (Kasparov, 2007, pág. 119).

No se puede dejar de lado la función preventiva que debe cumplir el psicólogo deportivo, hay veces que no se puede apartar los conflictos personales que como seres

humanos pueden estar viviendo los atletas, estos pueden estar afectando al deportista a tal punto que se vea perjudicado su desempeño deportivo y otras áreas de su vida, para esto es necesario que se cuente con un psicólogo clínico quien se va a encargar de la función terapéutica.

La psicología aplicada al deporte abarca no sólo la prevención primaria que es el atleta en situación deportiva, sino también el tratamiento clínico que responde a la prevención secundaria y la rehabilitación que es la prevención terciaria en el deporte. Caicedo (2011) manifiesta que Buceta menciona que las lesiones deportivas se encuentran enmarcadas específicamente en el trabajo psicodeportológico dentro de la prevención secundaria, debido a que se producen cambios internos en el deportista, en estos casos el deportista se convierte en paciente.

Las lesiones son parte de la vida deportiva, todas aquellas personas que practican algún deporte están expuestas a ellas, desde la etapa de iniciación al de élite. La lesión se convierte en un evento que se ha dado en la vida de un deportista de manera abrupta por lo tanto traerá consigo varios cambios en la vida del atleta, “para muchos deportistas, quedarse a un lado por culpa de un episodio traumático es un miedo siempre presente” (Pfeiffer & Mangus, 2010 pág. 71), es necesario ir elaborándolo, ya que en ocasiones estas lesiones son causa del retiro de la actividad deportiva cuando sus daños son definitivos.

Grabin y Dal lago citados en Caicedo (2011) dicen que las causas de las lesiones son diversas y pueden ir desde fuentes ambientales y físicas hasta por causas psicológicas como altos niveles de ansiedad, depresión o violencia durante la ejecución del deporte. Es importante en la rehabilitación de una lesión, el trabajo de un equipo interdisciplinario comprendido por Deportólogo, Kinesiólogos, Traumatólogos, Psicólogos, Fisioterapistas entre otros profesionales que pueden ser de apoyo.

Durante la primera fase la lesión actúa como un potente factor de tensión y requiere que el deportista se adapte a la restricción de sus actividades normales. La segunda se supone una valoración de la importancia de la lesión, tanto a corto como a largo plazo. La tercera fase del modelo de tensión implica una respuesta emocional que puede provocar muchas reacciones físicas y psicológicas (Pfeiffer & Mangus, 2007, pág. 71).

El deportista puede dudar de sí mismo durante el proceso de rehabilitación lo que agravaría la situación al llegar a la tercera fase del proceso de lesión, podría presentar desde gran ansiedad hasta depresión, por estos motivos es fundamental que el trabajo de rehabilitación sea una adaptación al cambio producido por la lesión y una comprensión de la misma.

Buceta citado en Caicedo (2011) menciona que la principal variable psicológica es la presión psicosocial, la misma que se encuentra relacionada con la demanda de resultados eficientes y asistencia a eventos deportivos relevantes. Lo que quiere el medio social son campeones, medallas mundiales, olímpicas y esta presión en el deportista de alto rendimiento se convierte en un factor que aumenta la vulnerabilidad a lesionarse, puede demorar la recuperación y causar un desequilibrio en el estado emocional, la salud y el funcionamiento general. Se puede llegar a identificar, que a veces la lesión puede servir para evitar situaciones que escapan de su control como las competencias.

Es efectivo realizar prevención de lesiones en los deportistas porque se observa que los deportistas después de una lesión tienden a reincidir una y otra vez en ellas, se encuentran en juego variables psicológicas como la motivación, estrés, autoestima, entre otras, que pueden ser factores que incrementen la vulnerabilidad de sufrir una lesión.

La repetición de lesiones es perjudicial tanto para el deportista de alto rendimiento como para las instituciones deportivas. Deportistas destacados ven truncado su futuro en el deporte a causa de daños musculares, fracturas, dislocaciones que no terminan por rehabilitarse a pesar de ser provistos de los mejores médicos y fisioterapeutas.

1.4 La responsabilidad subjetiva en la lesión deportiva, ¿existe una relación atravesada por lo inconsciente?

Toda elección tiene un componente inconsciente por lo tanto no excluimos de esta aseveración la elección de la disciplina deportiva, Freud (1923/2001) en su escrito *Yo y el Ello* menciona que las elecciones que hagamos en un futuro, irán encaminadas a cumplir con el *ideal del yo*.

Uno de los autores que nos puede explicar de forma analítica la elección del deporte es Whitman (1969), nos dice:

La cantidad de temor de lesiones corporales, ya sea en un nivel primitivo autoerótico, posterior a la ansiedad de castración, a menudo determina el tipo de deporte que el niño prefiere. Los deportes se pueden clasificar en una serie de daños potenciales (de carreras de coches) o en una serie de contacto con el cuerpo real (desde el fútbol hasta el golf) en el que existe amenaza de agresión (Whitman citado en Gutiérrez, 2012).

Como nos dice Gutiérrez (2012) toda selección de deporte dependerá no sólo de las reglas del juego o las habilidades físicas que tiene el deportista, también cuenta la impresión que se pretende dar a las figuras primarias. Con esto, podríamos entender la importancia del público, el deportista puede percibir a los espectadores, al momento de la competencia, como figuras primarias que están esperando algo de ellos: ser los más rápidos, lograr un gol, terminar la rutina con éxito, llegar una bola, etc. El otro es exigente con el deportista por ser fuente de satisfacción y realización de deseo.

El deportista de alto rendimiento tiene un lugar privilegiado en nuestra sociedad debido al esfuerzo que implica llegar a la élite y mantenerse en ella. El psicoanálisis privilegia al sujeto antes que al deportista, el sujeto es dentro y fuera de la competencia pues continúa sujeto al lenguaje y en una expresión simbólica donde el cuerpo se encuentra comprometido con su palabra acallada. La cultura distingue la imagen y hace pasar de manera desapercibida a la palabra.

Vivimos hoy en la cultura de la "corporeidad", donde el cuerpo es expuesto y puesto en escena. Vivimos en una cultura narcisística y hedonística del cuerpo,

que llega a ser un auténtico objeto de identidad que tiene que ser realizado también a través del deporte (Estero, 2011, párrafo 38).

El cuerpo es la principal herramienta del deportista, lo ha preparado durante años, ha sido fuente de satisfacción pero también de sufrimiento, según Bauche (2003) el deporte puede provocar una agresión real para el cuerpo, se transforma en un máquina de correr hasta más allá de sus límites ya que el atleta debe llegar al final de su acto, para esto se prepara diariamente de forma exigente.

El deportista está demasiado preocupado por cumplir un performance, no se ha dado cabida para escucharse, por lo tanto, el acto se convierte en la anunciación del cuerpo, es como una especie de cortocircuito del discurso, la simbolización toma una vía distinta donde el destino es el acto que reemplaza a la palabra no dicha (Bauche, 2003).

El acto propio inscrito en el cuerpo del deportista es la lesión, que para denominarla como tal debe cumplir con una serie de características: se debe evaluar el área del cuerpo afectada y su tejido, la gravedad del daño y el tiempo que el deportista estará fuera de actividad deportiva. En este contexto es pertinente decir que “una lesión se produce cuando un deportista se ve obligado a dejar un partido o la práctica de un deporte durante un tiempo predeterminado” (Pfeiffer, 2007, pág. 15).

La lesión provee de dolor y sufrimiento al atleta, además, cumple una función de retirada inmediata, es un acto violento, de huida, que perjudica el desempeño deportivo, entorpece el riguroso entrenamiento, antes de llegar a los objetivos anhelados porque según Bauche (2003) la práctica del deporte no es nunca sin sufrimiento físico y moral, la formación, el rendimiento y los resultados traen consigo placeres y dolores alternos antes de llegar a los objetivos codiciados con la ilusión de vislumbrar la inmortalidad.

Las instituciones deportivas son las que facilitan los recursos y las herramientas necesarias para la preparación del deportista de alto rendimiento también son las encargadas de transformar al deportista en un superhombre reconocido por la sociedad y validado por esta. El sujeto se deja ver y hace un llamado a la escucha, el cuerpo tiene un lenguaje, es también un medio que encuentra el inconsciente para significarse.

El deportista lesionado es un sujeto en una posición sufriente, sufre porque no encuentra lugar para la circulación de su palabra. Es lo mismo para el sufrimiento

psicológico inherente a la lesión o enfermedad física cuando se presentan. Bauche (2003) manifiesta que el atleta no podrá escapar de las dudas relacionadas a la recuperación de todas sus habilidades y potencia física después de esas paradas. La espera ocasiona ansiedad y la curación, cuando se produce, se percibe como una resurrección pero con todo el peso de incertidumbre en cuanto a reiterar la actuación.

Las palabras están ahí reprimidas e inhabilitadas, por lo tanto producen efectos. El deportista prefiere no saber nada acerca de lo que determina su práctica. A menudo cuando el sujeto elige actuar está luchando, lucha contra el sentido y prefiere poner sus esperanzas en el discurso de la ciencia, para estar tranquilo se somete a tratamientos donde se prescribe el letargo del sufrimiento. Se puede pensar en el abandono de los problemas que impulsaron su acto, reduciéndolo al funcionamiento del organismo.

Brousse (1988) dice que toda la experiencia clínica, indica que cuando los sujetos hablan, el funcionamiento del cuerpo no es tomado en cuenta plenamente para las actividades, es como si al simbolizar el deportista compromete menos a su cuerpo, por esto el cuerpo no es el problema, hay la formulación de un deseo que el sujeto no puede poner en palabras, que es imposible de simbolizar y que es precisamente este desorden introducido por el simbolismo en la operación, el cuerpo y las actividades corporales, que es el sujeto del psicoanálisis.

Se ilumina el campo particular del psicoanálisis en el discurso articulado en el sujeto, en el despliegue de su acto, el sistema simbólico se define con la experiencia imaginaria de sus prácticas tangibles y reales del cuerpo. Esta articulación es propia de cada sujeto y requiere atención en los elementos del sistema de símbolos particulares relacionados con la historia que constituyen a cada sujeto. Se toma en cuenta el deseo comprometido en su acto por un saber que ignora. Cuando el discurso no se desarrolla y se encuentra obstaculizado en el deportista, es el deporte el que lleva precisamente a una búsqueda de la actuación en los límites extremos del cuerpo, para relajarse (Brousse, 1988).

... no es que no estuviéramos apenados, pero era como si, mientras hubiera alguna operación delicada de hacer, un descenso complicado de terminar, el cuerpo anestesiará parte de esa pena. Como si demorara el momento del auténtico estallido de la tristeza para permitirte llevar a cabo tu misión, tu

objetivo. Es decir, mientras que hay algo importante por hacer, el cuerpo te defiende, al menos hasta que te encuentres a salvo (Pasabán, 2011, pág.116).

El sujeto en el medio deportivo al verse en la imposibilidad de simbolizar, de dar cabida a su palabra, empieza a provocar un anudamiento que es gobernado por la angustia, esta angustia parece anunciarse porque algo de eso que no se puede poner en palabras intenta salir a la luz y cuando sale se inscribe en el cuerpo, en la lesión.

En el deporte sabemos que el cuerpo “informa”. El deportista capta múltiples aspectos interoceptivos y propioceptivos del estado de su cuerpo: cansancio, temperatura, esfuerzo, contracción, estiramiento, desequilibrio, incluso antes de entrar en competición. El deportista suele “traducir” estas sensaciones en creencias sobre su actuación, antes, durante y después de la competición. En el calentamiento puede “saber” si ese día realizará una buena carrera o un buen partido (Riera y Riera, 2011 pág. 121).

Los gimnasios, pistas, canchas conforman un espacio donde el inconsciente interactúa con el cuerpo, los movimientos son palabras, el deseo es el motor de los músculos, “el deporte es como una válvula de escape para liberar la agresividad y el mal humor” (García, 1982, pág. 28), es decir donde encontramos una articulación de la pulsión.

Las lesiones de los deportistas de alto rendimiento son el resultado de un acto donde la angustia juega un papel decisivo, la lesión se inscribe en el cuerpo por lo mismo tiene una significación. Las lesiones se encuentran en el registro del imaginario porque se encuentra ligado a lo anímico y a lo somático, Fernández del Ganso (2011) nos dice que el cuerpo está sujeto al lenguaje y atravesado por el deseo. Así la lesión se debe pensar como un dato más, que habla en el cuerpo por una situación desajustada, un conflicto anímico que ocurre a nivel inconsciente que se encuentra directamente vinculado con lo que decimos y se muestra en el escenario de un cuerpo pulsional. El cuerpo existe bajo la estructura del lenguaje, cuando el sujeto sufre una lesión, es porque anteriormente existía un malestar, este hecho violento no es azaroso, nada ocurre por casualidad, el sujeto está implicado en lo que ocurre. El inconsciente hace hablar al cuerpo, un cuerpo que es visto como objeto.

Fernández del Ganso (1998) nos dice que el sujeto con respecto a su imagen manifiesta una relación especial de hiancia, de alienación, lo que genera tensión entre lo que ve y lo que siente, entre lo que le anticipa como lenguaje y lo que le genera como insuficiente por proceder de padre y madre, es decir, ser mortal. Esta tensión debe ser entendida como una tensión entre lo real y lo simbólico que es interrumpida e intermediada por lo imaginario que son el yo y el otro semejante, esta misma tensión entre estos dos registros origina la imposibilidad de la palabra de forma que lo imaginario puede aparecer ahí interrumpiendo, contracturando, fracturando, distensando lo que sucede a nivel del circuito como lesiones musculares, ligamentosas y articulares.

Las grandes escuelas de medicina deportiva coinciden al destacar, que en toda lesión muscular, uno de los tres grandes factores que intervienen en el mecanismo de producción de la lesión es el propio deportista. El llamado “entrenamiento invisible” y “el estado de ánimo del practicante” inciden directamente tanto en el proceso lesional como en el pronóstico (Fernández, 2012, párrafo 1).

Si bien la ciencia se encarga de la rehabilitación física de la lesión, esta no puede influir en la predisposición de la recuperación completa del deportista, pues es necesario acompañar en el proceso, brindarle un espacio de elaboración del suceso que ha desencadenado una serie de miedos en el atleta.

La escucha psicoanalítica, de estos casos, alcanza lo que la mirada de alta resolución no puede apreciar, filamentos proteicos de actina y miosina desempeñando, en las fibrillas musculares, las funciones de condensación y desplazamiento en toda contracción muscular. En cada movimiento ya sea para iniciar una carrera, saltar o frenar, intervienen siempre mecanismos y operaciones psíquicas en el músculo esquelético. Las decisiones se toman a nivel inconsciente, siendo el efecto último un movimiento de alta precisión, otras veces una torpeza manifiesta o la lesión resultado de un conflicto (Fernández del Ganso, 2012, párrafo 1).

Practicar una actividad deportiva es manipular un sistema de signos y sufrir los efectos de esos sistemas. Brousse (1997) agrega que luego de un tiempo y a partir de la práctica deportiva y del entrenamiento continuo, la codificación se naturaliza y los

elementos sígnicos se encarnan en el cuerpo, en sensaciones de esfuerzo, de dolor, de placer, el cuerpo es atravesado por signos.

Sotelo (2015) dice que en la práctica deportiva la acción imperiosa relega a las palabras, sin embargo, Lacan alienta al trabajo de frontera en psicoanálisis, diciendo que entre el hecho y la articulación significativa “tenemos que interrogar lo que se produce en la experiencia” (Lacan citado en Sotelo, 2015), es decir que no nos limitemos únicamente a lo que ocurre dentro del consultorio de un psicoanalista, especialmente cuando desde otros campos distintos al psicoanálisis se coincide con él. Hay que hacer válida la palabra del sujeto dentro o fuera del consultorio del deportista u otro concernido, preservando su tiempo lógico, como indica el psicoanálisis. Así, escuchar al deportista parte de que en la experiencia “el saber es cosa dicha” y “nunca jams  surge un sujeto sino porque el hecho es dicho” (Lacan citado en Sotelo, 2015). Apostar por su decir, interpelar al sujeto es restituirlo en su propia acción, a la sazón, deportiva.

En el escenario deportivo se recrea una escena fantasmática y todo lo que se encuentra en él cumple una función, Kammerer dice:

el sujeto está en situación transferencial: ha desplazado sobre los contrincantes de hoy las inversiones y las “imago” asociadas a los contrincantes de experiencias traumáticas de ayer. Con ellos de nuevo se obliga a sí mismo a contener emociones y afectos inexpresables porque jams  han sido compartidos, hasta que estos se descarguen a través del cuerpo en movimiento (Kammerer, 1996, pág. 3).

Por esto el rival es tan importante para el deportista, porque representa a alguien, la competencia se vuelve una oportunidad y también el escenario ideal para precipitar la transgresión del cuerpo.

El pasaje al acto del deportista se encuentra apoderado por sus fantasmas y lo hacen actuar en escenarios donde él es la marioneta, retornando con la carga emocional y el modo de actuar característicos de experiencias traumáticas de ayer, no se trata de agresividad ordinaria sino de una descarga pulsional que desborda al sujeto (Kammerer, 1996). La carga de lo no simbolizado exige ser interpretada, el acto es un llamado violento que muestra la urgencia del sujeto por el sentido y por prevenir la llegada de la

angustia, así es como el deportista a través de la lesión muestra un acting out que como condición propia de este, se repite.

CAPÍTULO II

DINÁMICA DEL PASAJE AL ACTO

2.1 Diferenciación entre Pasaje al Acto y Acting Out

Lacan (1963/2007) manifiesta que el acting out es todo lo opuesto al pasaje al acto, si bien el pasaje al acto es un dejar caer, por otro lado el acting out implica un sostenimiento, este tiene una relación profunda con el (a) de alguna forma van de la mano.

“El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (Lacan, 2007/1963, pág. 136). Para Lacan, el acting out es la mostración en escena de algo que acontece al sujeto, es una forma de recrear el pasado en el presente como un acto de repetición inconsciente, se da a partir de la represión de un acontecimiento que vivió el sujeto y emerge no como un recuerdo, sino como un acto. Es una mostración que se presenta de forma brusca, la misma que no puede ser simbolizada por el sujeto, en esta mostración el sujeto queda amparado por la escena, no fuera de ella como en el pasaje al acto.

En el acting out el sujeto continúa en la escena, mientras que el pasaje al acto supone una salida total de la misma. El acting out es un mensaje dirigido al gran Otro, mientras que un pasaje al acto es una huida respecto del Otro, hacia la dimensión de lo real, el sujeto se identifica con el objeto (a) y se convierte en puro objeto, es decir:

el sujeto cae de la escena, del fantasma. Ya no se dirige al Otro, ni lo convoca, ni busca su interpretación. El corte con el Otro es brutal, sin resto. El Otro pulverizado ya no ocupa su lugar en la ficción del fantasma. Implica un atravesamiento que desintegra al Otro y al sujeto. El pasaje al acto es paradigmático de la *realización* de ese *impasse* entre el sujeto y el Otro (Muñoz, 2011, párrafo 50)

Lacan manifiesta que el acting out está llamado a la interpretación, “está en un contexto de palabra, en un contexto significativo, este significativo no está en condiciones de ligarse a otro significativo, y producir alguna significación” (Muñoz, 2011, párrafo 7).

Si el *acting* se presenta, es porque el A, no está en posición de representar, lo que requiere del encadenamiento significativo. Y retorna, desencadenado en esta escena, que demanda al A, que se reubique. Reclama al A, por este abordaje en el seno de la realidad, por la no operatividad simbólica que dejaría como resto al objeto (a), que en tanto caído, causa el deseo. Este "deseo desconocido" en su causa, el objeto (a), se recubre imaginariamente y se da a ver (Muñoz, 2011, párrafo 7).

Chemama, R. y Vandermersch, B., (1998) manifiestan que el acting-out es un falso real, es un pasaje de ida y vuelta, por lo que el sujeto puede salir de él, lo que no sucede en el pasaje al acto por ser el actuar impulsivo inconsciente y no un acto, convirtiéndose en una ida sin vuelta. Lacan manifiesta que “el *acting out* llama a la interpretación” (Lacan citado en Trobas, 2003, pág. 9), mientras que el pasaje al acto al no dirigirse a nadie no espera ninguna interpretación.

En efecto, en el acting out no se trata de significantes cuyo significado queda velado, al contrario, es la exposición de un significado, pero la causa es lo que constituye lo inexplicable para el sujeto. “Sólo llamaremos *acting out* a un acto que se presenta con un carácter muy especialmente inmotivado. Esto no quiere decir que no tenga causa, sino que es muy inmotivable psicológicamente, ya que es un acto siempre significado” (Lacan citado en Trobas, 2003, pág. 5).

Sánchez (2004) señala que el acting out tiene carácter de mensaje que hace que el sujeto se mantenga en espera de una respuesta por parte del Otro por esta razón el acting out está incluido en el contexto de la palabra que resulta ser la proyección en el plano imaginario de algo cuyas consecuencias simbólicas el sujeto no comprende completamente pero se ve impulsado en respuesta a la transferencia.

El acting out se origina a partir de un hecho que viene de otra parte, hay algo que viene de otro lugar, por este motivo señala Trobas (2003) que no hay que molestar inconsideradamente la causa del deseo, ya que al mismo tiempo se perturba inconsideradamente la defensa del sujeto contra el objeto *a*, contra su precipitación, no elaborada, causando la elisión, el *fading* del sujeto.

Lacan señala que el acting out es una prevención contra la angustia:

Allí donde el pasaje al acto es una reacción de precipitación orientada hacia un real frente a una subida efectiva del afecto del objeto pulsional, el *acting out*, por su

parte, es una reacción que anticipa suficientemente dicho afecto para movilizar, solicitar el registro imaginario e invertir la libido sobre objetos de alguna manera ya sublimados o que puedan estarlo (Trobas, 2003, pág. 7)

La diferencia primordial que se encuentra entre pasaje al acto y acting out está en la posición del sujeto respecto del Otro exigiendo una interpretación de lo desconocido para el sujeto, mientras el otro demanda una interpretación valiéndose de la escena fantasmática el pasaje al acto es una huida de la mirada del Otro, de la escena, de la palabra, precipitándose al real como consecuencia de la identificación, su dirección es incierta pero violenta sin retorno.

2.2 El Retorno del Contenido Reprimido

La imposibilidad de simbolizar que se da en el pasaje al acto se evidencia la represión del contenido inconsciente, ya que el sujeto “intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones ligadas a una pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de la pulsión ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras exigencias” (Laplanche & Pontalis, 2001, pág. 375).

Es importante señalar, que la representación, en ocasiones es deformada hasta volverse irreconocible; por otro lado tenemos al afecto, sabemos que sujeto y afecto se encuentran estrechamente relacionados, Lacan retoma la idea de Freud en la que manifiesta que el afecto no se encuentra reprimido y añade que el afecto “está desarumado, va a la deriva. Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran” (Lacan, 2007, pág. 23).

Freud (1916/2001) menciona la necesidad de una experiencia inaugural, es decir, la existencia de algo reprimido desde antes, ya que es difícil que se pueda fundar la represión propiamente dicha, esta experiencia inicial permite que se origine la represión secundaria, así mismo es desde allí que opera el retorno de lo reprimido.

El inconsciente se oculta y guarda en el contenido que se encuentra sustraído a la mirada de la conciencia, Freud (1916/2001) menciona que dichas representaciones tratan de abrirse paso hacia el preconscious, sin embargo son reprimidas en el momento que son inadmisibles, la censura interviene y no deja que pase el umbral, pero este contenido insiste y encuentra medios para retornar y se los puede reconocer por medio

del discurso del sujeto puesto que son las formaciones del inconsciente como los síntomas, lapsus, sueños, transferencia, el campo donde lo reprimido se deja ver.

Freud habla de un inconsciente descriptivo es decir lo que se halla fuera del campo de la conciencia en ese momento, pero se encuentra latente, por tanto, comprende el preconscious. Todo lo reprimido es inconsciente y esa es una de las condiciones fundamentales para que se de un retorno de lo reprimido. Se debe tener en cuenta que cuando aparece un síntoma nuevo está operando el retorno de lo reprimido. Entonces, todo acto psíquico comienza como inconsciente, y puede permanecer como tal, y ser eficaz como inconsciente ya que su develación puede ser intolerable para el sujeto, o, en ciertas circunstancias avanzar hasta la conciencia, mediante las formaciones del inconsciente, sin embargo también existe la posibilidad de que tropiece con una resistencia y una de las posibles causas de esta resistencia termine en pasaje al acto debido a la dificultad de pasar por la palabra.

Si bien encontramos en el Seminario X de Lacan (2007) que el pasaje al acto es el resultado de la identificación del sujeto con el objeto causa del deseo es decir (a), posteriormente en el Seminario XI Lacan muestra a (a) denominado como sin sentido en la dinámica de alienación separación que se encuentra entre el sujeto y el Otro. El inconsciente representado aquí por ese sin sentido que se halla reprimido se separa del sujeto en cuanto deseo del Otro, “lo reprimido no es lo representado del deseo, la significación, sino el representante de la representación” (Lacan, 2007, pág. 225).

Al postular esta dinámica de alienación separación, al pasaje al acto se otorga una nueva función con respecto al contenido reprimido. Sabemos que el sujeto se constituye, nace en el campo del Otro para lo cual resulta muy oportuno el término acuñado por Lacan como extimidad, es decir lo más íntimo, lo que se encuentra forzado a no poder reconocer, “designa la condición de la alienación, en la medida que esta implica que la alteridad más radical habita el núcleo más íntimo del sujeto” (Muñoz, 2011, pág. 103), en este contexto llama la atención como Muñoz (2011) distingue el término alienación concebido desde la medicina, la cual considera alienado al que no es el mismo actuando sino que es otro.

La alienación es una producción significativa sobre el sujeto, causa de una división lógica donde se da una elección entre el ser y el sentido, lo que causa obligadamente una pérdida “si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos escapa, cae

en el sin sentido [...] que constituye el inconsciente” (Lacan, 1997, pág. 219). Es en esta elección donde se encuentra en juego el contenido reprimido y su retorno, retorno que se da metonímicamente, que se encuentra y que se lee en el discurso del sujeto en esa formación de la dialéctica. Existe una búsqueda constante de sentido en el sin sentido es decir en lo reprimido que guarda el inconsciente.

En la separación la dinámica es diferente de la alienación, el sujeto busca el enigma del deseo del Otro, “en este sentido podemos afirmar que la separación se trata de una gran pregunta dirigida no al Otro como tesoro de significantes, sino al Otro del deseo” (Muñoz, 2011, pág. 106). Se encuentra en juego la falta, la cual es percibida por el sujeto con su propia desaparición, pero para que el sujeto pueda fantasmaticarse como perdido es necesario el primer tiempo de la represión originaria, que al Otro le falte, una “falta generada en el tiempo precedente sirve para responder a la falta suscitada en el tiempo siguiente” (Lacan, 1997, pág. 223).

Las dos faltas mencionadas que se dan en el sujeto, la primera producto de la pérdida del ser en la alienación que como resultado se origina el inconsciente constituyéndolo como $\$$ y la segunda falta que se da en la exploración del deseo del Otro donde se obtiene la ausencia como objeto (a), objeto causa del deseo. En el proceso de alienación separación vemos como se conjugan dos elementos imprescindibles en la formación del fantasma, el mismo que interviene en el pasaje al acto.

Como se sabe, el pasaje al acto es para el sujeto la caída del Otro, una caída precipitante debido a la identificación del sujeto con (a), existe una alienación radical del objeto, dejando afuera al significante, de aquí la imposibilidad del sujeto de simbolizar, se da un retorno de lo reprimido que se encuentra fuera de palabra, lo que le da la condición al sujeto de estar fuera de sí mismo, no habla, actúa.

A pesar de las características alienantes es propio decir que el pasaje al acto:

Queda del lado de la separación, por su dirección de salida de la escena, su precipitación fuera de la escena del Otro allí cuando el sujeto es reclamado a ocupar un lugar en ella, subrayando la exclusión fundamental que padece (Muñoz, 2011, pág. 108).

El sujeto rechaza rotundamente ser causa del deseo en el campo del Otro, rechazándolo y separándose de manera cortante, en este atravesamiento de lo simbólico encarnado por la ley; el pasaje al acto encuentra un goce real en la transgresión hacia lo real. En este goce se devela un deseo, el deseo de querer, de aquí la vinculación que hace Lacan al acto ya que este es la realización del deseo (Lacan, 1962/2007).

Se ha vislumbrado cómo el contenido reprimido juega un papel fundamental para que el pasaje al acto se realice. El inconsciente, principal movilizador de sus representaciones, permite que el sujeto hilvane su búsqueda incesante acompañada del deseo, ese deseo de cumplimiento de lo reprimido, su retorno deviene de forma infranqueable para el sujeto que se encuentra desbordado al pasar al acto, el acto como último recurso.

Lacan señala que el inconsciente no tiene un tiempo cronológico, por lo que aquellos contenidos reprimidos se los observa de diferentes formas, sin duda hay algo que pulsa en el sujeto de manera primariamente imperceptible e incluso escondida tras lo que el sujeto llama “normal”.

Las formaciones inconscientes se convierten en un llamado, en un intento de cumplir el deseo inconsciente menos mórbido para el sujeto. Freud (1916/2001) nos manifiesta que los procesos conscientes constituyen apenas una fracción de la vida anímica total, afirmándonos que existe un pensamiento y una voluntad inconsciente que se encuentra operando en el discurso del paciente, sin embargo lo que no se habla se actúa, el cuerpo se convierte en campo fértil del malestar, de la queja, del sufrimiento del sujeto.

El pasaje al acto no supone la operatividad de la represión sino que hay algo en su condición de indecible, de puesta en acto de la barradura fundamental del sujeto que no responde a la lógica de las formaciones inconscientes [...] en el pasaje al acto es un no querer saber nada en absoluto, sin concesión (Muñoz, 2009, pág. 126).

Para Lacan, la estructura del inconsciente se encuentra velada tras la acción humana, “toda acción, acting out o no, acción analítica o no, tiene alguna relación con la opacidad de lo reprimido [...] no hay acción que trascienda definitivamente los efectos de lo reprimido” (Lacan citado en Muñoz, 2009, pág.126), por lo tanto la represión no se desarma. Lo que Lacan sugiere es una prolongación o comunicación de ciertas

consecuencias de un hecho a otra cosa, a otro campo. Existe un retorno, un intento de simbolizar en la repetición, el contenido reprimido se presenta en otro campo, de otra forma que el sujeto no logra asociar.

2.3 La Repetición puesta en Acto

La repetición es un concepto freudiano que aparece en la imposibilidad que se da en el sujeto de recordar, Freud reconoce esta sustracción del recuerdo como una resistencia causada por el contenido reprimido, el sujeto se resiste de forma inconsciente a saber algo sobre el contenido reprimido, lo que obliga a encontrar otros medios para manifestarse, es esta primera conclusión que saca del análisis de sus pacientes y nos dice que “el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No reproduce como recuerdo sino como acción; lo repite sin saber desde luego que lo hace” (Freud, 2001, pág. 36).

Esta compulsión a repetir no solo se da dentro del análisis sino que parece darse en el sujeto en varias actividades y vínculos de la vida. Freud (1914/2001) menciona que parece haber una proporción, es decir que entre menos recuerda el sujeto, más repite. Más tarde este actuar del sujeto da cuenta de un intento de simbolizar, resulta muy doloroso recordar y ponerlo en palabras, en esta repetición hay una tentativa de elaboración.

La compulsión a la repetición se encuentra movilizada por una cuantía de placer que se halla en el retorno y es que “bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímica lo que en sí mismo es displacentero” (Freud, 2001, pág. 17). Esta dinámica se facilita esencialmente porque el sujeto quien evade por todos los medios el displacer que le ocasionaría la liberación de lo reprimido, porque como menciona Freud (1919/2001) en muchos casos la compulsión a la repetición son vivencias pasadas y no contienen posibilidad alguna de placer para el sujeto.

La compulsión a la repetición se encuentra estrechamente relacionada con la pulsión, que punza por salir, lo que produce una interrupción en la continuidad del discurso consciente. En la dinámica de la repetición hay una parte de pulsión de vida, debido a que existe una búsqueda de satisfacción, es decir libido ligada a un encuentro con lo real fallido y con la pulsión de muerte. Las dos pulsiones van siempre anudadas,

van juntas con más presencia de una que de otra, esta diferencia de intensidad empuja y da el carácter de compulsión.

Esta compulsión a la repetición parece ser en algunos sujetos un “eterno retorno de lo igual” y demuestra detener dos conductas la activa y la pasiva, en la primera Freud (1919/2001) descubre que los sujetos tienen un rasgo de carácter que persiste igual, exteriorizándose forzosamente en la repetición de idénticas vivencias, mientras que el sujeto que parece vivenciar pasivamente algo sustraído a su poder, vivencia una y otra vez la repetición del mismo destino.

Dado que la compulsión se realiza en el campo del inconsciente es preciso describirlo con mayor detalle, Lacan hace referencia a una insistencia que a la par parece también escabullirse:

Encontramos una estructura escandida de esa pulsación de la ranura [...]. La aparición evanescente sucede entre los dos puntos, el inicial, el terminal, de este tiempo lógico: entre ese instante de ver donde algo se elide siempre, se pierde incluso, en la intuición misma, y ese momento elusivo en que, precisamente, la aprehensión del inconsciente no concluye, en que se trata siempre de una recuperación engañosa (Lacan, 1997, pág. 40).

Sin embargo en esta dinámica el sujeto algo muestra. Freud menciona que es la misma duda la que proporciona la certeza, certeza de que hay algo que preservar. En el esfuerzo del sujeto por esconder va dejando ver, por esto:

Mediante la repetición como repetición de la decepción, coordina la experiencia, en tanto que decepcionante, con un real, situado desde entonces en el campo de la ciencia como aquello que el sujeto está condenado a errar, pero que este mismo yerro revela (Lacan, 1997, pág. 47).

En el Seminario XI Lacan (1964/1997) descubre que la repetición surge primero bajo una forma difusa, no es evidente debido a que la repetición siempre se presenta con algo nuevo, se destaca la presencia del acto donde lo real se pone en juego, ya que todo acto verdadero, tiene siempre una parte de estructura, concuerda a una red que no se da allí por descontada. Hasta en estas instancias vemos que existe una articulación con el registro simbólico, el discurso del sujeto da cuenta de un real perdido en la

imposibilidad de relación entre significante y significado, de esta forma ante la red de significantes en las que se manifiesta el sujeto hay un espacio de repetición.

Lacan, siguiendo el pensamiento de Freud, nos manifiesta que no existe el azar subrayando la importancia de observar e identificar las repeticiones que se dan con el fin de detectar donde está lo real, lo que resulta en la clínica la aparición de la resistencia acarreado como resultado la repetición en acto, Lacan (1964/1997) recalca la presencia de una red donde cruza una y otra vez repitiendo los mismos pasos en el mismo camino, esto no es arbitrario por lo tanto escapa de lo azaroso.

En el Seminario XI Lacan (1997) también hace alusión al recuerdo bajo el nombre de rememoración y nos explica que el sujeto trae su biografía hasta cierto límite, el límite de lo real y acentúa la función que cumple el pensamiento, el razonamiento siempre evita la misma cosa, mientras que lo real vuelve siempre al mismo lugar, pero el sujeto no se encuentra con el real debido al empleo del razonamiento.

“La repetición aparece primero bajo una forma que no es clara, que no es obvia, como una reproducción, o una presentificación, en acto [...] mientras hablemos de las relaciones de repetición con lo real, el acto estará siempre en nuestro horizonte” (Lacan, 1997, pág. 58), acto que tiene una estructura relacionada con lo real que no es despreciado.

El real siempre está presente, se encuentra tras lo cotidiano del sujeto, ese regreso “el automatismo de repetición toma un principio en lo que hemos llamado la insistencia de la cadena significante” (Lacan, 2008, pág. 5). El significante se encuentra desplazándose, lo que asegura que se regresa al mismo lugar, el significante puede rotar en la red pero siempre regresa al lugar donde partió. Esta repetición simbólica va constituyendo al sujeto.

El desplazamiento del significante determina a los sujetos en sus actos, en su destino, en sus rechazos, en sus cegueras, en sus éxitos, en su suerte, a despecho de sus dotes innatas y de su logro social, sin consideración del carácter o del sexo, y que de buena o mala gana seguirá al tren del significante como armas y bagajes, todo lo dado de lo psicológico (Lacan, 2008, pág. 24).

La repetición intenta sujetar algo que siempre escapa, una falta, y es justamente el origen estructural de la repetición misma. La repetición está ocasionada por lo que no se inscribe de la experiencia de lo real, por lo que falta y que no pasa al significante. En esta constancia de inscripción de lo real o en esta presión que demanda (a) la cual no puede ser simbolizada por el sujeto se produce el pasaje al acto, el acto inscribe el real en el sujeto.

Se detecta en el sujeto un llamado a la trasgresión hacia lo real encauzada por una búsqueda de la verdad, verdad que resulta ser imposible de pasar por la palabra.

El sujeto es, en efecto, la raíz de la función de la repetición en Freud, y la escritura la puesta en acto de esta repetición, que busca precisamente repetir lo que escapa, a saber la marca primera que no podría redoblar y que se desliza necesariamente fuera del alcance (Lacan, citado en Ramírez, 2007, párrafo 27).

La repetición en acto se presenta como corte llenando el modelo vacío de la alienación que produce el significante, “la repetición en tanto que engendra al sujeto como efecto del corte o como efecto del significante, está ligada a la caída ineludible del objeto (a), por más que la metáfora del camino sea radicalmente inadecuada” (Lacan citado en Ramírez, 2007, párrafo 29).

Freud (1919/2001) dice que el factor de la repetición de lo igual es fuente de un sentimiento ominoso en el sujeto es decir de lo siniestro, cuando surge una repetición no deliberada esto lo vuelve ominoso a algo que en sí mismo es inofensivo imponiendo al sujeto la idea de lo fatal, inevitable cuando por lo general lo podríamos catalogar de “casualidad”, “se siente como ominoso justamente aquello capaz de recordar a esa compulsión interior de repetición” (Freud, 2001, pág. 239).

El retorno de lo reprimido causa angustia en el sujeto y se lo denomina como ominoso lo que hace saber que no es algo nuevo, este contenido es familiar pero se encontraba enajenado y cuando esto oculto ha salido a la luz resulta angustioso; este afecto es el mismo que se encuentra cercano al complejo de castración.

2.4 Anudamiento de la Angustia

La angustia como menciona Freud (1917/2010) no se produce como algo nuevo a raíz de la represión, parece ser un estado afectivo que sigue una imagen mnémica preexistente, estos estados afectivos aparecen como un residuo de vivencias traumáticas antiguas y tienden a despertar en situaciones parecidas, avivan como símbolos mnémicos, es decir bajo dos situaciones, cuando una percepción externa mueve una moción pulsional desagradable y cuando esta surge en el interior sin un estímulo que proporcione el medio.

Freud plantea en sus primeros textos que la angustia va a formar la neurosis de angustia que se separa de las psiconeurosis, lo que provoca en Freud un cuestionamiento, comienza a preguntarse por los mecanismos psíquicos de la angustia y la neurastenia, esto le lleva a implantar una relación entre las neurosis de angustia y la sexualidad, ya que muestra que al producirse una acumulación de tensión sexual somática se produce angustia. En este primer momento de la teoría de la angustia en Freud, la angustia es tensión sexual que se acumula lo que causa diversas deficiencias sexuales.

En la segunda tesis de Freud, nos habla de la angustia relacionada con el complejo de castración a partir del caso del pequeño Hans, es aquí donde se menciona que el motor de la represión es la angustia frente a la castración, el yo busca todos los medios para sustraerse de esta angustia y lo logra por medio de un síntoma o de una inhibición, sin embargo el contenido de la angustia permanecerá inconsciente. “La angustia es la reacción frente a las situaciones de peligro; se la ahorra si el yo hace algo para evitar la situación o sustraerse de ella” (Freud, 2010, pág. 32).

El sujeto siente angustia, le da una sensación de displacer que es evidente, lo que provoca una reacción. Freud (1917/2010) manifiesta que se dan sensaciones corporales que por lo general vienen de ciertos órganos. La angustia es partícipe de descargas motrices, hay un impulso hacia la acción, esta dinámica se vuelve a dar, “la angustia se generó como reacción frente a un estado de peligro; en lo sucesivo se la reproducirá regularmente cuando un estado semejante vuelva a presentarse” (Freud, 2010, pág. 33).

Para Freud la angustia nace de una separación por este motivo esta se presenta como reacción a la ausencia del objeto y esto es observable en el niño, cuando su madre falta viene la angustia pues ella es fuente de satisfacción y su ausencia trae peligro. En

el desarrollo del yo este se encuentra sometido a varias separaciones, por lo que se puede decir que a determinada edad del desarrollo, el sujeto recibe cierta cuota de angustia:

En el curso de la maduración han de haberse resignado condiciones de angustia, y ciertas situaciones de peligro perdieron su significatividad. Por otra parte, algunas de esas situaciones de peligro tardías sobrevienen en épocas más tardías porque modificaron, de acuerdo con estas, su condición de angustia (Freud, 2010, pág. 37).

El retorno a las vivencias que resultaron angustiantes a causa de un trauma es posible en el adulto, así como en cualquier etapa del desarrollo humano, uno de los mecanismos que de alguna manera protege al yo de estas vivencias primarias es el proceso de la represión, sin embargo este proceso es causa de una fijación lo que provoca una compulsión a la repetición. “La atracción regresiva de la moción reprimida y la intensidad de la represión son tan grandes que la moción nueva no puede más que obedecer a la compulsión a la repetición” (Freud, 2010, pág. 39).

En el escrito de 1925 “Inhibición, Síntoma y Angustia” de Freud, aparece una concepción más íntegra de la angustia que luego será retomada por Lacan para el desarrollo de la dinámica del pasaje al acto. “La angustia tiene un inequívoco vínculo con la expectativa: es angustia ante algo. Lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto” (Freud, 2010, pág. 42). Debido a que la angustia nace de un peligro real esta aparece como presentimiento, lo que ocasiona un desvalimiento, un llamado que se reproduce como señal de auxilio en un escenario de peligro.

Lacan (2007) en su Seminario X retoma el desarrollo de la angustia que Freud había realizado complementándolo, además de proponer nuevas concepciones. Inhibición, síntoma y angustia no se localizan en un mismo nivel debido a que cada uno de estos términos presenta diferencias en sus estructuras, la inhibición se encuentra en la dimensión del movimiento y que el mismo Freud lo asocia en su texto con la locomoción, por lo tanto el resultado de la inhibición es una detención del movimiento, hay un freno. Lacan introduce el término “impedir” el mismo que califica como síntoma ya que:

Implica, en efecto, la relación de una dimensión con algo que viene a interferirla y que, en aquello que nos interesa, impide, no la función, término de referencia,

no el movimiento, que se ha vuelto difícil, sino ciertamente al sujeto (Lacan, 2007, pág. 19).

Lacan continúa ampliando su idea e introduce el término “embarazo” el cual es desarrollado de manera formidable pues “el embarazo es exactamente el sujeto S revestido con la barra, \$, porque alude de la forma más directa a la barra, en cuanto tal [...] cuando uno ya no sabe qué hacer con uno mismo, busca detrás de qué esconderse” (Lacan, 2007, pág. 19), además alude a la mujer que se encuentra embarazada o mujer encinta lo que aclara de manera significativa esta barra, agrega también que el embarazo es una forma tenue de la angustia.

Lacan desarrolla una terminología que favorece su teoría, añade otro término, la “emoción” que se encuentra relacionado con el movimiento, con el fin de favorecer la explicación propone el movimiento de arrojar afuera, “es el movimiento que se desagrega, es la reacción que se llama catastrófica” (Lacan, 2007, pág. 20).

Finalmente, con el objetivo de acercarse más a la angustia propone el término “turbación”, término que resulta muy apropiado en el contexto de la angustia debido a que “la turbación es trastorno, caída de potencia, es estimulación, llamada al desorden [...] La turbación es el trastornarse en cuanto tal, el trastornarse más profundo en la dimensión del movimiento.” (Lacan, 2007, pág. 22).

En el camino a la comprensión del anudamiento de la angustia es indispensable hablar del Otro, puesto que este siempre se encuentra presente y en relación con el deseo, ya que existe una dependencia del deseo del sujeto respecto del deseante que es el Otro en medida de lo que le falta. Lacan (1962/2007) sostiene que es en el plano de lo que le falta sin que lo sepa, donde se encuentra correspondido el sujeto porque no existe otro camino para encontrar lo que le falta, en cuanto objeto de su deseo, coartando el acceso a su propio deseo.

Existe un objeto causa de angustia en el sujeto, este objeto se trata siempre de (a), posteriormente Lacan (1962/2007) agrega otro objeto que es la imagen especular i(a) que se encuentra sostenida por el Otro, por lo tanto son el soporte de la función del deseo que a su vez da existencia al sujeto, el mismo que tiene que valerse de algún rodeo con el fin de acceder a la relación imaginaria que constituye el fantasma. “Pero cuanto más se acerca el hombre, cuanto más rodea, acaricia lo que cree que es el objeto de su deseo de hecho más alejado se encuentra, extraviado” (Lacan, 2007, pág. 51). Es

con la introducción de objeto (a) que Lacan marca una gran diferencia con la teoría de los afectos que Freud propone y demuestra que la angustia tiene objeto.

La angustia surge en relación con el Otro en cuanto angustia de castración en su estructura imaginaria, sin embargo el sujeto puede asegurar de alguna manera su goce por medio de un significante que es la falta, garantía de la función del Otro, donde se encuentra situado el fantasma del neurótico, cuando aparece la angustia es porque algo del orden de (a) sale del fantasma, convirtiéndose en un (a) postizo, del cual se vale para defenderse de la angustia.

La angustia no es señal de falta más bien es la carencia del apoyo que aporta la falta, esto lo podemos visibilizar en el niño, al contrario de la postulación de Freud acerca de la angustia de separación del objeto Lacan manifiesta que:

Lo más angustiante que hay para el niño se produce, precisamente, cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta que produce deseo, es perturbada, y ésta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta (Lacan, 2007, pág. 64).

Lacan (1962/2007) empieza a acercarse más al concepto de angustia y nos indica que ésta es una respuesta provocada, con la cual en el momento justo tenemos una relación determinante, en este punto Lacan destaca que:

La demanda que se hace a la función desemboca en un déficit que supera a la propia función, lo cual llega a afectar al aparato en forma tal que lo modifica más allá del registro de la respuesta funcional, para desembocar finalmente en las huellas duraderas que engendra, en el déficit lesional (Lacan, 2007, pág. 70).

El sujeto se encuentra comprometido en su función y en su materialidad como ser, la angustia parece presentarse de manera desbordante a tal punto que el movimiento, la reacción es imprescindible y a su vez catastrófica dentro del campo fenomenal, es en el campo objetivo donde se localizan las respuestas de angustia que ocasiona el goce del Otro, debido a que “existe una emergencia del significante pretendiendo que el Otro, Otro real, no sepa. Este él no sabía hunde sus raíces en un no debe saber” (Lacan, 2007, pág. 76).

La existencia de la angustia se vincula al hecho de que toda demanda, aunque sea la más arcaica, siempre tiene algo de engañoso con relación a que resguarda el lugar

del deseo, lo que revela el punto angustiante de lo que, a esta aparente demanda, le da una respuesta que no satisface (Lacan, 1962/ 2007).

Es importante que el sujeto preserve un vacío, donde no exista una completud, ya que si esto sucede como mencionaba antes Lacan, se da una perturbación, la angustia es una reacción a esa necesidad de la falta. Existe una sustitución, parece que la demanda acude erróneamente al lugar de (a) es decir de aquello que parece eludirse. El interior del sujeto pasa al discurso, sin embargo queda algo que no puede ser articulado.

La angustia está enmarcada, cuidando de no transgredir sus límites, sin embargo aquello que no debe salir a la luz siempre encuentra la forma, la escena en la cual se esboza en su dimensión propia consintiendo que salga en el mundo lo que no se puede decir. “Incluso es porque, no se puede, por lo que, de todas formas se podrá. Aquí actúa el forzamiento, la dimensión de displacer, que constituye la acción dramática propiamente hablando” (Lacan, 2007, pág. 86).

Eso que es tan familiar para el sujeto, resulta ser hostilmente domesticado, sosegado, aceptado, hay algo, por esto no se puede decir que la angustia es sin objeto. La angustia es el corte que como manifiesta Lacan (1962/2007) se abre y deja aparecer lo que se cree como inesperado, ese presentimiento nos da a entender que hay algo que se da antes de un acontecimiento, eso que esperábamos es lo que no engaña lo fuera de duda.

La duda, los esfuerzos que invierte, todo ello no es sino para combatir la angustia, y precisamente mediante engaños. Es que se trata de evitar lo que, en la angustia, es certeza horrible [...] referencia de la certeza es esencialmente la acción [...] actuar es arrancarle a la angustia su certeza (Lacan, 2007, pág. 88).

Con respecto al objeto (a) lo que más causa atención es la intervención de la angustia, dicho objeto solo funciona en correlación con ella. Esta reciprocidad deja ver la relación del sujeto con la tachadura y es ciertamente al lugar del objeto donde se esfuerza por acudir, con el objetivo de devolver a lo simbólico el sitio exacto que le corresponde en la constitución.

El objeto debe ser designado como la causa del deseo, el objeto está detrás del deseo, de esto se comprende que el objeto escapa en el plano de la aprehensión del sujeto, sin embargo su cercanía resulta angustiosa “por eso es conveniente acercarse con

prudencia, y con razón, porque si es el objeto sin el cual no hay angustia, es ciertamente un objeto peligroso” (Lacan, 2007, pág. 119).

Lacan encuentra que el anudamiento de angustia es el elemento indispensable para que se de el pasaje al acto y nos explica que:

El pasaje al acto está del lado del sujeto en tanto que éste aparece borrado al máximo por la barra. El momento del pasaje al acto es el de mayor embarazo del sujeto, con el añadido comportamental de la emoción como desorden del movimiento. Es entonces cuando desde allí donde se encuentra se precipita y bascula fuera de la escena (Lacan, 2007, 128).

Se observa como el sujeto se mueve en dirección a evadirse de la escena, esta es la parte principal que le caracteriza al pasaje al acto, se destaca su dimensión de quiebre o ruptura con el Otro, existe una salida de la escena hacia lo real, “este real es el objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia” (Lacan citado en Muñoz, 2009, pág. 120).

La duda cumple un papel importante en el sujeto puesto que la duda es el mecanismo para combatir la certeza que es intolerable para el sujeto porque no se simboliza. “En efecto, esta certeza no es agradable; toparse con el objeto (a) de modo descarnado, crudo es insoportable para el sujeto pues el encuentro con lo real es siempre inquietante” (Muñoz, 2009, pág. 122).

El motor del pasaje al acto, es una defensa contra la angustia que ocasionaría saber el contenido reprimido, es el último recurso del sujeto, para Lacan, Freud sostiene que “la angustia es un fenómeno de borde, una señal que se produce en el límite del yo cuando este se ve amenazado por algo que no debe aparecer. Esto es (a), el resto aborrecido del Otro” (Lacan, 2007, pág. 132). El sujeto se desborda a tal punto que el acto tiene una dirección descontrolada, impensada.

Este trayecto del pasaje al acto a la simbolización no consiste solamente en ponerlo en palabras; no basta verbalizar para simbolizar. Investir el pasaje al acto en el modo simbólico es una búsqueda de apertura de sentido y un trabajo de memoria. El inconsciente jamás es culpable, sin embargo el sujeto tiene la responsabilidad de administrar su herencia (Kammerer, 1996, pág. 2).

El trabajo de simbolización del pasaje al acto solo puede darse luego. En ese momento no hay capacidad de simbolización, esta no es posible. Si hay simbolización, no hay acto. Cuando el registro simbólico se encuentra obstaculizado deja de crear una trama que sirva al intercambio de las significaciones, las palabras se reemplazan por el acto, convirtiéndose en el decir del sujeto, el acto requiere de una simbolización, el sujeto “debe buscar el sentido y el origen, a fin de descargar del cuerpo este mensaje y confiarle a la palabra” (Kammerer, 1996, pág. 2).

2.5 Circunstancias del Pasaje al Acto

El término pasaje al acto aparece en los años cincuenta en el campo de la psiquiatría francesa en el estudio de las psicopatologías ligadas a impulsiones como actos de agresión hacia otros o de autoagresión; comportamientos inadaptados que se distinguían en criminales, vagabundos y enfermos mentales.

Debido a la notable preocupación por los actos criminales y tras un estudio de estos, se origina el término pasaje al acto, ya que la psiquiatría manifiesta un interés clínico por saber cómo se produce en la persona el impulso que termina en acto criminal; el mencionado interés surge con el fin de prevenir dichas conductas y la conclusión de este estudio es que el acto aparece en el sujeto como una solución de una dificultad del momento.

Morel fue el precursor del interés de la psiquiatría por las condiciones que hacen que la impulsión pase al acto. Ese término califica a la acción como un proceso brutal, dependiente de un delirio antes que de un problema orgánico o exógeno, y que no implica conducta de llamado (Muñoz, 2009, pág. 49).

Cailleux (1928/2004) manifiesta que la causalidad de la reacción violenta está dada por la tendencia a liberarse de la enfermedad que socava su psiquismo, liberación facilitada o posibilitada por la simbolización que unifica el mal y la enfermedad, precisamente esta es la conceptualización que llama la atención de Lacan quien posteriormente la trabaja desde la teoría psicoanalítica.

El desarrollo de la definición de pasaje al acto se da en dos tiempos. El primero a principios del siglo XIX donde Esquirol delimita la monomanía instintiva “en la que el enfermo es llevado a actos que la razón y los sentimientos no determinan, que la

conciencia reprueba, que la voluntad no tiene más la fuerza de reprimir” (Bercheire, citado en Muñoz, 2009, pág. 49), debido a lo complicado que resulta mantener el control del sujeto, se considera que los actos a cometer son de riesgo, incluso mórbidos, ya que se encuentra comprometida toda la actividad motora, por lo tanto pueden ir de actos como golpes, ruptura de objetos e incluso homicidios, así como actos autodestructivos como mutilaciones y suicidio.

El segundo tiempo se da en los años 1920 – 1930 donde el psicoanálisis se involucra en el tratamiento de los sujetos que hasta el momento se los calificaba de enfermos mentales ya que se creía que quien cometía este tipo de actos se encontraba bajo una estructura de psicosis, pero es en los años de 1960 – 1980 cuando Jacques Lacan comienza a transformar este término con el fin de otorgarle fundamentos teóricos desde el psicoanálisis que den una explicación de la dinámica que surge en el sujeto, criticando de manera contundente la concepción de tomar al acto como una actividad mecánica del sujeto negando su significación, este es el motivo que lleva a Lacan a estudiar la significación de estos actos articulándolos con la teoría psicoanalítica, su objetivo es conectar el registro del sentido en la vivencia misma del acto “antes de hacer hablar a los hechos, conviene, en efecto, reconocer las condiciones de sentido que nos los dan por tales” (Lacan, 1946, pág. 163).

A largo de su trabajo, Lacan va cambiando la postura en la cual el pasaje al acto se concibe como impulso y lo traslada a un concepto de reacción, alejando las concepciones organicistas y vinculándolo con la psicogénesis destacando la personalidad como la primera noción subjetiva y la historia del sujeto más no su constitución. Lacan (2007) en el Seminario X localiza a la angustia como elemento nodal del pasaje al acto después de conocer los pensamientos de K. Jaspers y E. Kretschmer.

Es en el seminario X donde Lacan (2007) retoma el caso Dora, que años atrás Freud describió, son los avatares que se dan en el tratamiento y, en particular, los comportamientos que la paciente tiende a manifestar, especialmente el acto suicida que llama la atención de Lacan por lo que realiza un análisis completo que ayuda a marcar ciertas diferencias entre pasaje al acto y acting out. Además, explica la función que cumple el Otro en el sujeto. A partir de este caso se pone de manifiesto en su teoría la función que desempeña el registro de lo real representado por un resto que es inaprensible para el sujeto, representado por (a).

Al revisar los factores que se conjugan en la dinámica del pasaje al acto, Lacan (1962/2007), lo define como una salida total de la escena, es una huida respecto del Otro, hacia la dimensión de lo real, se da una evasión de la red simbólica que causa una disolución del lazo social, debido a que por un momento el sujeto se convierte en puro objeto.

CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN APLICADA

3.1 METODOLOGÍA

Se propone articular los conceptos anteriormente expuestos con los resultados de las entrevistas realizadas a seis deportistas pertenecientes a la Concentración Deportiva de Pichincha.

La población que se analiza en esta investigación consta de deportistas de alto rendimiento que tienen un mínimo de tres años de práctica deportiva bajo un entrenamiento sistematizado y regular, además de haber participado en competencias nacionales e internacionales. Con el fin de delimitar la muestra se tomaron en cuenta atletas de las disciplinas de arte competitivo, tiempo y marca y deportes con balón, excluyendo de esta investigación a los deportes de combate.

Una vez definida la población con la cual se trabajó se seleccionó una muestra de seis deportistas lesionados, los cuales cumplen con los parámetros propuestos, a más de cumplir con la edad de 16 a 20 años.

Tabla 1 Criterios de Inclusión y Exclusión de la muestra

Criterios de Inclusión y Exclusión de la Muestra	
Inclusión	Exclusión
Deportistas de alto rendimiento.	Deportistas que practiquen disciplinas deportivas de combate.
Deportistas que se encuentren lesionados y bajo tratamiento médico.	Deportistas que se encuentren en preparación competitiva o en competencia.
Deportistas de 16 a 20 años.	Deportistas que su lesión se derive de una fractura, dislocación o cirugía previa.

Por los motivos antes mencionados la muestra que se tomó fue intencional con el fin de cumplir con todos los requerimientos establecidos y acceder con facilidad a ella. Los deportistas que son parte de la investigación se encontraban asistiendo al Centro Médico de la Concentración Deportiva de Pichincha, lugar escogido para la realización de la presente investigación.

El método que se utilizó para obtener la información necesaria para el propósito de la investigación fue la entrevista semiestructurada, la misma que fue construida por medio de categorías que se encuentran conectadas con las variables propuestas, dicha herramienta se la realizó con base en la lectura de varios textos psicoanalíticos de autores como Freud, Lacan, Pablo Muñoz, Carlos Fernández del Ganso, así también textos relacionados con psicología deportiva y medicina deportiva. Se realizó además una entrevista piloto para validar las preguntas de la entrevista.

Otro de los elementos que se utilizó en la elaboración de esta investigación fue el trabajo con deportistas, la familiarización con las disciplinas deportivas, la observación de la particularidad de cada deporte, sus técnicas y elementos durante 5 meses, esta experiencia fue fundamental para la comprensión del contexto y el lenguaje corporal del atleta.

Para el análisis de los datos obtenidos de las entrevistas se trabajó con la técnica de Análisis de Contenido, para ello se ubicaron unidades de análisis y unidades de contexto que permitieron obtener los resultados que se presentan más adelante.

Cada unidad de análisis que según Flory (2002) son los fragmentos que interesa investigar del contenido de los mensajes escritos para posteriormente desglosar en categorías y subcategorías, está compuesta por los indicadores como palabras o reacciones que se encuentra relacionados con los conceptos que proponen los autores acerca de las variables formuladas de manera directa o indirecta, encontrados en el discurso y en el lenguaje no verbal de los deportistas pertenecientes a la muestra seleccionada.

Flory (2002) menciona las unidades de contexto que son bases de sentido localizables dentro del discurso, constituyen el marco interpretativo de lo sobresaliente, se encuentran delimitadas y van acorde a las unidades de análisis que se definen con el

criterio textual que está relacionado con características sintácticas, semánticas o pragmáticas concernientes al concepto de pasaje al acto y lesión deportiva.

La revisión de las unidades de análisis y de contexto permitió ubicar el contenido según las categorías previamente establecidas y que fueron construidas desde la teoría que describe el pasaje al acto y la lesión deportiva, a partir de esto las categorías son cuatro: deporte, lesión, mecanismos de defensa y angustia, cada una de ellas contiene subcategorías

Tabla 2 Categorías y subcategorías

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Deporte	Elección Contexto
Lesión	Circunstancias Diagnóstico médico Tratamiento
Mecanismos de defensa	Negación Proyección Racionalización Represión Repetición
Angustia	Imposibilidad de simbolización Lenguaje no verbal

Una vez establecidas las categorías y subcategorías se procedió a construir una guía de preguntas, después se realizó una entrevista piloto con un deportista que cumplía con los parámetros de la muestra, esto ayudó a modificar y completar la estructura de la entrevista para continuar con la investigación.

3.2 Presentación de Resultados

3.2.1 Resultados por categoría

Deporte

Esta categoría es la base de la investigación debido a que es el campo donde se darán los fenómenos a continuación expuestos, por este motivo fue importante saber cómo se dio la elección de la disciplina deportiva además del contexto, es decir la ejecución de las técnicas y elementos que se utilizan y su respectiva función. En cuanto a la elección se denota factores familiares que determinaron la inclinación por cierta disciplina deportiva, también encontramos como factor decisivo la dinámica que se da en el deporte que se encuentra relacionada con el contexto, su forma de transmitir y su nivel de exigencia física y técnica, para comprender mejor se ha tomado fragmentos de la entrevista de las deportistas RG588, AJ936 y GA147.

Elección	<ul style="list-style-type: none">• "me encanta su forma de expresar a la gente en sus movimientos [...] es un deporte muy femenino" (RG588, línea 11).• "fue por un familiar que también era atleta y falleció, entonces por él me gustó" (AJ936, línea 350).
Contexto	<ul style="list-style-type: none">• "es un deporte que desarrolla muchas habilidades que es el estirar, fuerza, el ser ágil, ser flexible" (GA147, línea 520).

Figura 1 Categoría Deporte

Lesión

Esta categoría es una de las variables de la investigación, su concepto fue tomado de la medicina deportiva y representa la inscripción en el cuerpo que se da por la presencia del acting out o del pasaje al acto. Saber en qué circunstancias se dio la lesión resulta esencial, así como también el diagnóstico médico que puede estar

asociado con metáforas que los deportistas presentan en su discurso, por último el tratamiento médico que se realizó para poder comprender la importancia de la movilización que causó esta inscripción en el real. En esta categoría se escucha la descripción en su mayoría detallada de cómo se dio la lesión, también podemos distinguir el diagnóstico médico que en varios de los casos los deportistas optan por explicar con sus propias palabras en qué consiste su lesión sin utilizar palabras técnicas, seguido a esto tenemos el tratamiento que es relatado desde un discurso médico hasta la sensación que les provocaba.

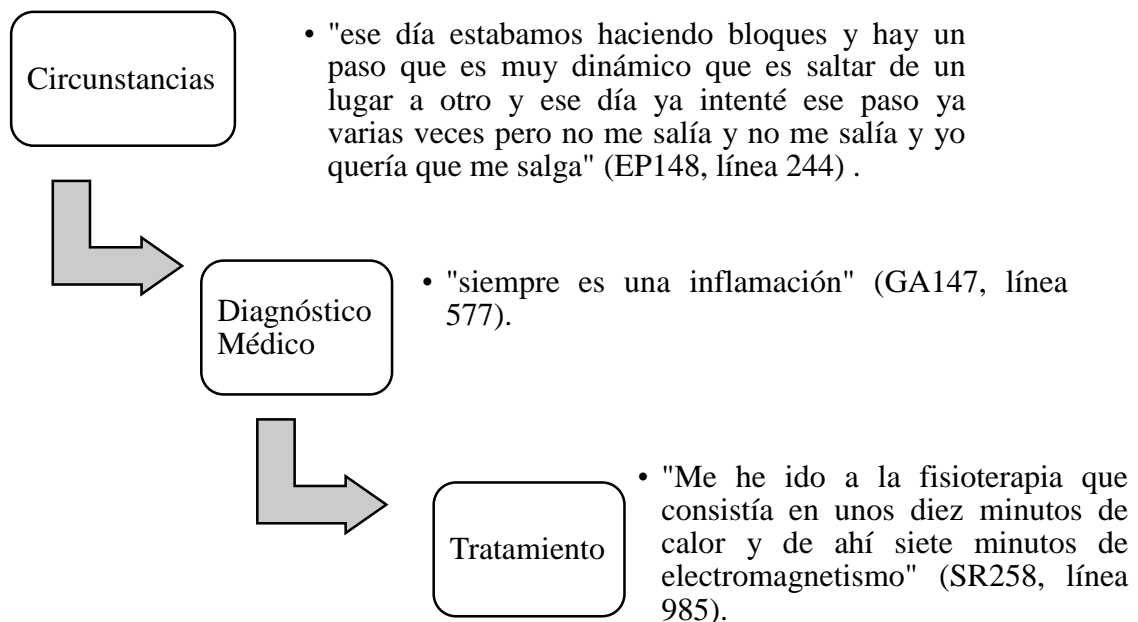


Figura 2 Categoría Lesión

Mecanismos de defensa.

Esta es la categoría más extensa que se pudo observar y escuchar con variedades y de forma insistente. Durante la entrevista los deportistas permitían distinguir cierta proyección con la función de los aparatos y técnicas usadas para la realización de su deporte, dándoles características que hablaban de sus dificultades de ejecución.

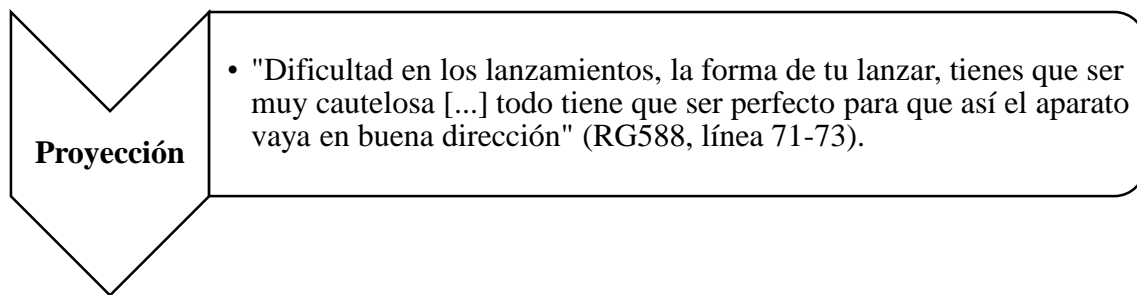


Figura 3 Mecanismo de Defensa: proyección

Después de investigar dentro del Centro Médico de la Concentración Deportiva de Pichincha se decidió tomar en cuenta la negación, debido a que hay un número considerable de deportistas que dejan inconcluso su tratamiento médico y retoman sus actividades deportivas con igual o mayor intensidad lo cual se pudo constatar en las entrevistas, ya que se escuchaba que los deportista no seguían con las indicaciones médicas y que continuaban con sus entrenamientos estando lesionados, otros preferían no saber el diagnóstico médico como podemos distinguir en el fragmento de la entrevista de SR159.

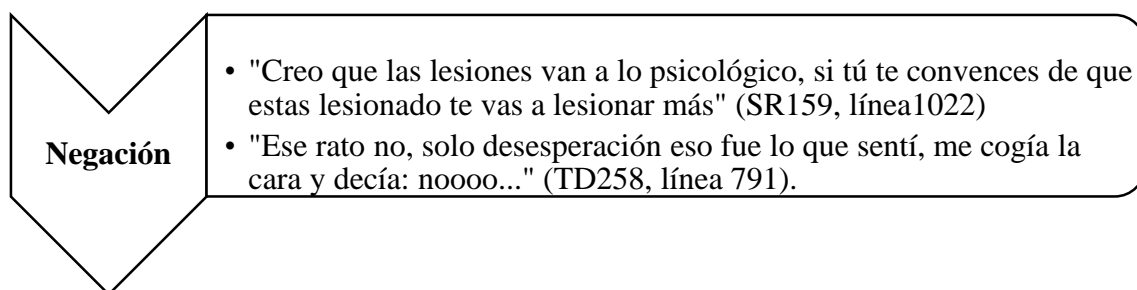


Figura 4 Mecanismo de Defensa: Negación

La represión no solo es un mecanismo de defensa, la selección de esta subcategoría se dio a causa de la función que cumple en el anudamiento de angustia, también es importante señalar que la psicología aplicada al deporte utiliza varias herramientas que se enfocan en el control de emociones, pensamientos y comportamientos que favorecen a la represión, así lo escuchamos en el discurso de los deportistas al expresar la necesidad de mantener la concentración, otros atletas

manifiestan haber estado cuidando sus movimientos, su técnica y al no poderla resguardar surge la lesión lo que se da en el caso de AJ936.

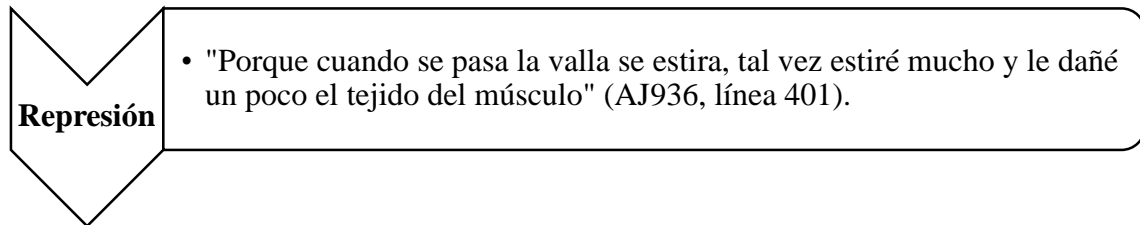


Figura 5 Mecanismo de Defensa: Represión

La racionalización se ubica en el saber médico y del entrenador que le ofrecen conceptos concretos, científicos al deportista que parecen funcionar como sostén de su angustia de aquí también la demanda de atención que reciben los médicos deportólogos en el Centro Médico, pero hay deportistas que optan por investigar más acerca de su lesión para saber las razones por las cuales se dio y esto les proporciona cierta calma que sirve para mitigar la angustia.

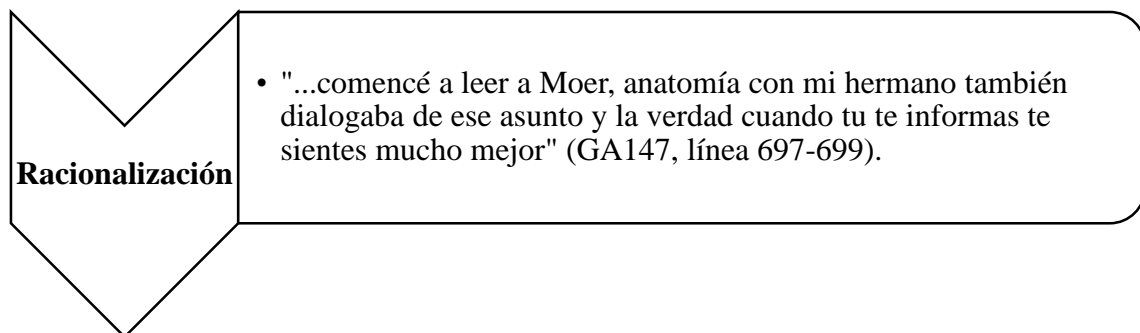


Figura 6 Mecanismo de Defensa: Racionalización

Finalmente, tenemos la presencia de la repetición, seleccionada después de observar y escuchar la reincidencia de lesiones en los mismos deportistas y la aparición de lesiones crónicas en otros. Los atletas tienden a normalizar, se acostumbran a sus molestias y muchos no las denominan como lesiones hasta que estas molestias no ocasionen un impedimento, hasta que no haya un dolor extremo que los lleve a parar.

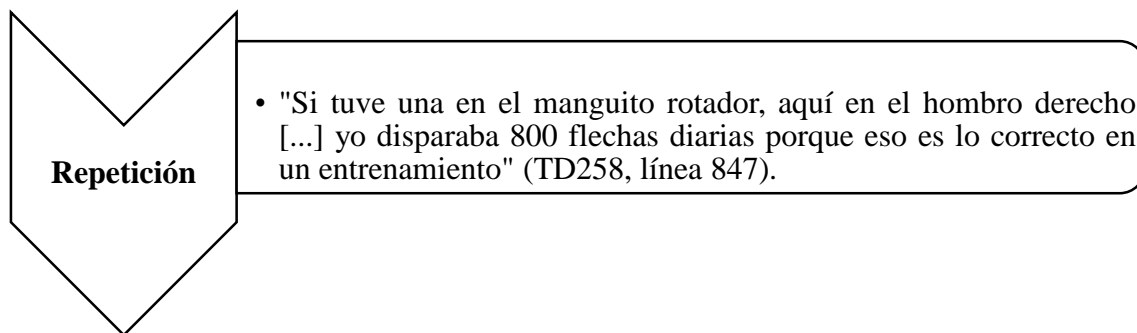


Figura 7 Mecanismo de Defensa: Repetición

Angustia

La angustia es una subcategoría importante, ya que esta se encuentra directamente relacionada con el pasaje al acto. La anudación de angustia propicia en el sujeto una reacción agresiva provocada por la falta de simbolización, la falta de palabras que expliquen un algo sofocado, el sujeto no encuentra sentido, mientras habla y parece acercarse a ese saber se producen reacciones desbordantes, incómodas, dolorosas que se reflejan en su lenguaje no verbal.

ANGUSTIA

"Me asusto y me vienen ideas a la mente de eliminar algunas cosas y salir corriendo a rescatar el aparato, entonces controlar un poco los sentimientos también" (RG588, 170).

"primero como que entré en pánico porque me veía el brazo se empezó a hinchar un poco, entonces de ahí...no me quería ver el brazo porque me daba miedo, ahí verme el hueso" (EP148, 252).

"Yo estaba desesperada porque aparte de lo que no sabía lo que tenía tengo muchas competencias importantes" (AJ936, 415).

"si tu cuerpo no está al menos a un 90% no puedes seguir mejorando y te limita, te frustra, creo que a veces no trabajo cuando estoy cansado por esa razón, porque siento que si yo trabajo cuando estoy cansado voy a empeorar la lesión " (GA147, 621).

"Ya no he tenido más molestias físicas ni mentales, bueno si mentales como impotencia cuando hago mal los tiros" (TD258, 888).

"pero más que molestarme me impide, es una molestia que insiste bastante [...] es una insistencia como de cuidado, que quiere protegerte" (SR258, 1103).

Figura 8 Categoría Angustia

La angustia es descubierta cuando escuchamos que existe una imposibilidad de simbolización, el deportista trata de poner en palabras a ese “algo” a esa “molestia” a una “cosa” que no sabe que es, pero de eso solo puede decir que duele, que estorba, además insiste, así refleja su imposibilidad de nombrar, dejando ver su angustia en el lenguaje no verbal que se identifica con más claridad en la terminación de la entrevista donde el deportista parece dejar de controlar sus reacciones, se permite sentir y comienza a escucharse.

El lenguaje no verbal fue registrado antes, durante y después de la entrevista con el fin de captar cómo los deportistas controlaban ciertas reacciones, contenían emociones y cuidaban sus palabras en el transcurso de la grabación. Se observaba el gran alivio que sentían al terminar la grabación y era justamente en este momento donde se escuchaban varias asociaciones, demandas, la presencia del Otro y del deseo.

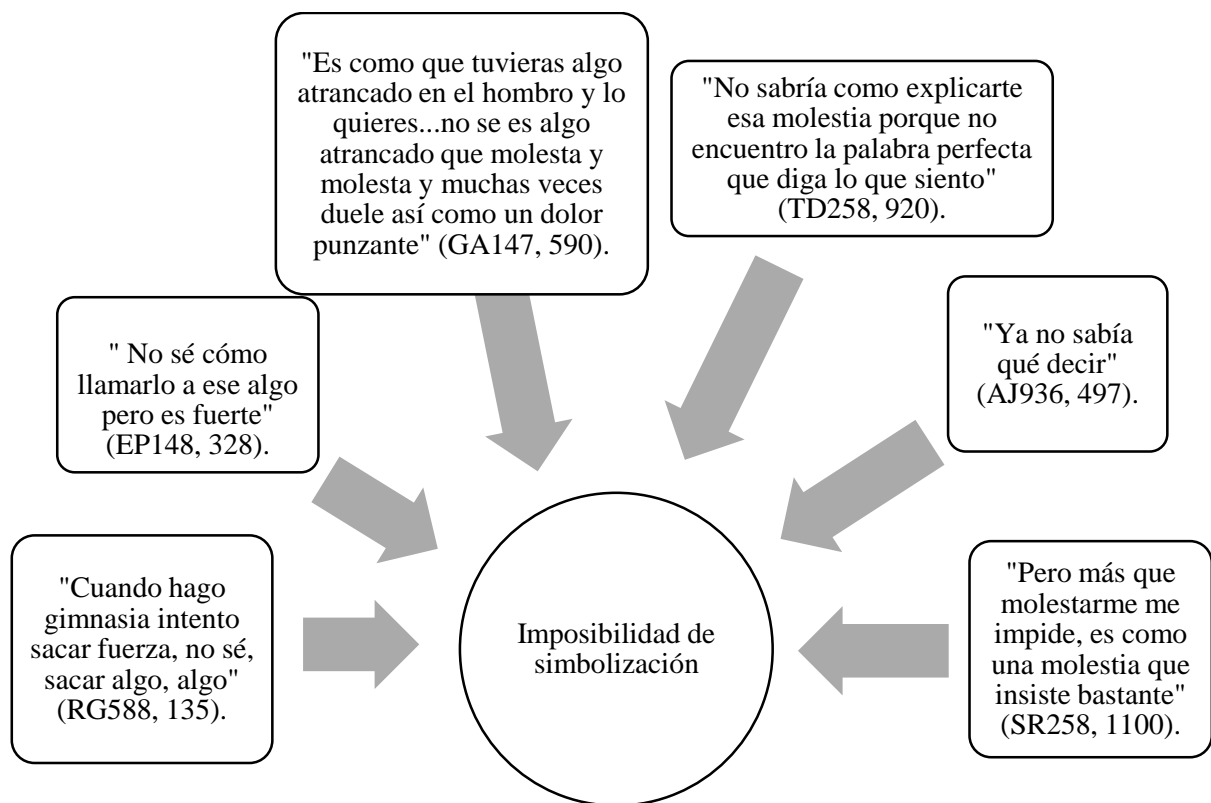


Figura 9 Imposibilidad de simbolización

3.3 Resultados de las Entrevistas

Deportista: RG588

Al empezar la entrevista RG588 manifiesta los motivos de la elección de su deporte "me encanta su forma de expresar a la gente en sus movimientos, como te ven, la parte... (Pausa), todo, la flexibilidad, es un deporte muy femenino entonces queda muy bien" (RG588, línea 11). Esta frase nos deja ver la importancia que tiene el cuerpo para esta deportista, que por medio de él alcanza a expresar lo que parece estar impedido fuera de la práctica deportiva. "Intentas expresar algo con tu cuerpo, la fuerza, el carácter" (RG588, línea 16).

El deporte que practica esta deportista es de gran exigencia para el cuerpo por la perfección de la técnica con la que se tiene que ejecutar, por la combinación de movimientos, el contexto en el que se lleva acabo requiere varios componentes que el atleta debe atender, "en la gimnasia al menos bastante te ven lo estético, como tú te presentas, además el peso influye bastante en tus movimientos, cuando estas más delgada te ves más ágil, amplía más limpia" (RG588, línea 42-44).

A pesar de la dificultad que demanda la gimnasia, la lesión no se da en un periodo regular de entrenamiento. RG588 nos comenta las circunstancias en las que ocurre la lesión:

“Entrevistador: ¿En qué circunstancias se dio la lesión?

Deportista: Un día sin calentar me puse a correr, hice un esfuerzo mayor y apareció ahí el dolor.

Entrevistador: “apareció ahí el dolor”, ahí ¿Dónde?

Deportista: en el abdomen, no se supongo que por hacer un esfuerzo más de la carga, ahí apareció el dolor, no podía ya andar”. (RG588, línea 31-36).

La deportista durante la entrevista no supo expresar con precisión el diagnóstico médico, motivo por el cual se tuvo que recurrir al médico deportólogo tratante que nos supo manifestar que RG588 había sufrido un desgarro de segundo grado en el abdomen inferior izquierdo producido por un sobreesfuerzo de la zona la cual no se encontraba previamente preparada para la actividad física.

RG588 nos cuenta sobre su tratamiento sin tomarle tanta importancia, ella dice “se suponía que tenía que parar, hacer rehabilitación, todo lo que es electrodos, corriente y eso más o menos para recuperarme” (RG588, línea 53). A partir de este momento podemos identificar en el discurso de la deportista los mecanismos de defensa establecidos, se le interroga a la atleta la frase mencionada por ella, “se suponía que tenía que parar”, lo que da a entender que no paró la actividad deportiva, sospecha que es corroborada, “no, no paré ningún tiempo, entonces volví a entrenar con dolor y todo porque tenía que seguir preparándome y ya” (RG588, línea 56), la negación de sus cuidados, nos deja ver una negación a la lesión misma y una falta de sentido de esta.

La racionalización es otro de los mecanismos de defensa que aparece, tras escuchar que no se ha seguido las recomendaciones del doctor, fue pertinente preguntar qué pasaría si la lesión empeora a lo que la deportista respondió “si puede pasar si es que no me concentro, o sea tengo que estar más concentrada en no esforzarme de ese lado porque puede afectarme, me puedo caer” (RG588, línea 201-203).

Se distingue en el discurso de la deportista la proyección, esta se encuentra metaforizada, mientras habla de los movimientos técnicos que debe realizar y el manejo del aparato que debe tener, deja ver su dificultad.

Dificultad en los lanzamientos, la forma de tu lanzar, tienes que ser muy cautelosa en la parte del brazo, los dedos, la mano, todo, todo tiene que ser perfecto para que así el aparato vaya en buena dirección, en buena distancia entonces si te...si es medio difícil (RG588, línea 71-74).

Todo el cuidado que pone la deportista en su ejecución se puede traducir en un no querer saber nada acerca del contenido reprimido, uno más de los mecanismos de defensa que emplea. El pasaje al acto es justamente la imposibilidad de simbolizar, no se sabe nada del contenido reprimido.

Entrevistador: ¿Cuándo tu ves que no vas a alcanzar a la recepción del aparato, qué sientes en ese momento?

Deportista: me asusto y me vienen ideas a la mente de eliminar algunas cosas y salir corriendo a rescatar al aparato, entonces controlar un poco los sentimientos también (RG588, línea 168-171).

Hay un retorno de lo reprimido, que aparece de forma repetida probablemente porque no existe una elaboración, no hay una tramitación adecuada, de aquí que las lesiones se den de forma reiterada. Para esta deportista la lesión toma relevancia, su reacción es plana, “nada, porque ya es una lesión más, entonces ya sabes más o menos lo que se debe hacer y nada entonces seguí entrenando” (RG588, línea 95). Al no darle sentido a la lesión estas no solo se repiten si no que el deportista no hace consciente la importancia de esta inscripción en el cuerpo, así la lesión en este caso tiende a aparecer en momentos de angustia “casi siempre me lesiono antes de competir, como dos semanas antes” (RG588, línea 120). La deportista manifiesta considerarse una persona indecisa en especial en ciertos lanzamientos lo que provoca duda, “me frustró, me enojó, no quiero hacer nada, como que me bajoneo. Siento iras de no poder, de esa indecisión (RG588, línea 82), esta misma reacción es expresada hacia afuera “dejo de hacer las cosas o cojo el aparato y lanzo muy fuerte, lo lanzo donde sea (RG588, línea 85).

Para esta deportista la gimnasia cumple un papel muy importante, “cuando hago gimnasia intento sacar fuerza, no sé, sacar algo, algo” (RG588, línea 135), claramente se distingue una falta de simbolización, a pesar de que se le pide que le ponga un nombre a ese “algo” la deportista se encuentra imposibilitada de hacerlo posiblemente este mismo impedimento ocasionó que al finalizar la entrevista la deportista se desborde “siento algo, es como un algo que está encerrado y de repente se rompió, no sé qué es, solo es algo” causa de esta manifestación de angustia, se realizó contención y se recomendó atención psicoterapéutica remitiéndola al Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Católica.

RG588 pudo recuperarse de su lesión, sin embargo no siguió las recomendaciones de realizar un proceso terapéutico, al no elaborar los conflictos latentes encontrados durante la entrevista que causaron un desbordamiento al final de la grabación.

La deportista en el lapso de dos semanas previas al mundial de su disciplina deportiva se lesionó por tres ocasiones, finalmente la atleta asistió al mundial y compitió lesionada.

La lesión de RG588 hace observar la dinámica propia del acting out, si bien existen componentes de un pasaje al acto no se puede decir que la deportista llega a

pasar al acto ya que la lesión no es un acto que contenga tal violencia que no le permita a la deportista un retorno, es decir, no es una ida sin vuelta, característica primordial del pasaje al acto.

La repetición de la lesión incluso de la situación que propicia que se lesione RG588 obedece a una compulsión a la repetición movilizada por el contenido reprimido, el mismo que ocasiona una evidente imposibilidad de simbolizar, situación que provoca angustia, la cual es evitada por medio del acting out.

El contenido del discurso de la deportista descubre el carácter de mostración que tiene su lesión, demanda que va apuntada hacia el Otro y que exige una interpretación, una significación.

Deportista: EP148

La deportista EP148 nos explica la elección de su deporte relacionándolo con la sensación que le causa la práctica, en este fragmento también muestra una falta de simbolización, nos dice:

Al momento de escalar, de llegar arriba me gusta, como la adrenalina que tú sientes, no sé, ese vértigo, ese como miedo que... o sea que no sé, es como un sentimiento extraño ese de subir y llegar al tope (EP148, línea 232-234).

EP148 menciona que su deporte demanda de mucho esfuerzo físico, por esta razón el cuerpo se fortalece y para esto se busca mantenerlo activo, el hecho de ejercitar todo el cuerpo es lo que más llama la atención de la deportista y para ella esto es lo que marca diferencia con otros deportes, el contexto en el que se desarrolla este deporte es primordialmente bajo una preparación física exigente.

Las circunstancias en las que da la lesión es precisamente por una falta de fuerza, así es como nos dice EP148:

Ese día estábamos haciendo bloques y hay un paso que es muy dinámico que es saltar de un lugar a otro, la cosa es saltar de una presa a otra y ese día ya intenté ese paso ya varias veces pero no me salía y no me salía y yo quería que me salga, entonces en una de esas salté y le cogí pero no tuve la fuerza necesaria para quedarme ahí, entonces al momento que ya medio toqué la presa como que

perdí el rumbo y solté porque no pude tenerme bien y me caí sobre el brazo (EP148, línea 244-249).

La caída le proporcionó un esguince de segundo grado en el brazo izquierdo, esta lesión inmovilizó su brazo por completo, la deportista manifestó que no podía estirar el brazo y la hinchazón perduró durante casi dos semanas. Para lograr una recuperación óptima tuvo que seguir un tratamiento que consistía en rehabilitación física, compresas y fortalecimiento muscular.

Mientras relata su reacción frente a la lesión, se hallan los mecanismos de defensa propuestos como subcategorías de esta investigación, encontramos la negación en el momento de la lesión “me veía el brazo y se empezó a hinchar un poco, entonces de ahí...no me quería ver el brazo porque me daba miedo ahí verme el hueso (ríe)” (EP148, línea 252).

Al preguntar si hubo algo en especial que haya pasado antes de la lesión, la respuesta de la deportista es producto de una racionalización:

no, solo que...no nada en especial, solo que justo en esa vez dije “si esta vez no la saco ya no me sale” porque se te hace ampollas y ya se iban a reventar entonces dije “si ya no la saco en esta ya no lo vuelvo hacer” y fui con todo (EP148, línea 255-259).

No podemos dejar de lado la presencia de la represión que se metaforiza en el discurso de la deportista pero que nos da una noción de precaución y cuidado que se encuentra relacionado con la lesión y con las atenciones que esta debe tener, “si, me dijo que ya no le tenga tan inmóvil porque sino eso hace que se retracte, que ya lo mueva, que ya no evite coger cosas con esta mano, sino que, como que si fuera normal” (EP148, línea 278-280).

La deportista nos manifiesta que esta es la primera vez que se lesiona, sin embargo se entiende que realmente esta es la primera vez que EP148 considera estar lesionada, ya que ella comenta haber tenido varias molestias que se podría pensar como repetición, pero la deportista las considera normales. Probablemente esta lesión sea importante por la gravedad y el impedimento que le ocasionó, además porque encuentra semejanza a su deseo, al preguntarle como fue su reacción ante la lesión ella nos dice:

“un poco alegre, porque yo de chiquita siempre me ponía bufandas, siempre quise romperme algo, no se por que, pero o sea porque quería sentir” (EP148, línea 293).

EP148 demuestra constantemente una dificultad en la simbolización, ese intento de explicar se evidencia angustia:

al momento de escalar, de llegar arriba me gusta como la adrenalina que tu sientes, no sé, ese vértigo, ese como miedo que..., o sea que no sé, es como un sentimiento extraño ese de subir y llegar al tope (EP148, línea 232-234).

La sensación que menciona experimentar, dice haberla encontrado solo en la escalada, a pesar de haber practicado otros deportes y haber realizado otras actividades y es que en esta disciplina deportiva encontró “algo” que faltaba “no sé qué es ese algo, pero es un algo importante que le diferencia de la escalada, pero no sé qué es ese algo” (EP148, línea 322), ella nos enseña por medio del lenguaje no verbal, señalándose en el pecho y lo complementa verbalizando que es un “algo” fuerte que está en el interior, pero no sabe cómo llamarlo.

Al terminar la grabación la deportista manifestó que pudo haber sido más emotiva en la entrevista, pero que al no encontrar las palabras para describirlo se ponía nerviosa.

EP148 se recuperó por completo de su lesión y continúa con sus entrenamientos.

La lesión de la deportista EP148 destaca la falta de simbolización que deja ver la existencia de contenido reprimido que punza en ella, sin embargo como la deportista manifiesta, esta es considerada por ella como su primera lesión, debido a que tuvo que parar su actividad deportiva, mientras que las otras solo fueron molestias que no perjudicaban su preparación, esto nos deja ver la defensa contra la angustia y un llamado a la interpretación, por lo que se puede decir que esta lesión se encuentra del lado del acting out.

Deportista: AJ936

Al comenzar la entrevista la deportista se muestra incómoda y nerviosa, incluso solicitó leer previamente las preguntas a lo cual no se accedió. AJ936 manifiesta que escogió su deporte para continuar con el legado de un primo que falleció hace algunos

años, además de tener las condiciones físicas que requiere la disciplina deportiva que actualmente práctica.

AJ936 nos relata las circunstancias en las que se da su lesión:

estaba entrenando en un concentrado en Colombia y o sea la verdad fue raro porque no estaba haciendo nada fuerte, solo estaba haciendo pases a la valla y solo pisé y me dolió y no sabía por qué, pero la cosa es que no me pasaba seguía entrenando y cada vez me dolía más y más (AJ936, línea 386-389).

Al preguntarle sobre el diagnóstico de la lesión la deportista expresa que no se supo con exactitud cuál fue su lesión, sin embargo el médico deportólogo supo manifestar que la deportista tuvo una contractura en el bíceps anterior de la pierna derecha, contractura que por su ubicación y la demanda de esfuerzo podía ser desgarre.

En el siguiente fragmento la deportista dejar ver negación además una dificultad de darle sentido a la lesión.

No estaba haciendo nada fuerte, aparte no había tenido o sentido alguna molestia parecida, no nada y además fue más adentro del muslo fue en una parte del cuerpo bien difícil de tratar por eso era también un poco difícil las terapias, los masajes y todo eso y aparte también fue rara porque el dolor se movía, un día me dolía el muslo otro día me dolía más adentro y más adentro y se me quedaba ahí bien adentro (AJ936, línea 395-399).

Esta falta de sentido se encuentra varias veces en el transcurso de la entrevista enmascarada por mecanismos de defensa, la atleta concibe su lesión como algo raro tras su racionalización “aparte como ahí era caliente por el clima hacía mucho calor entonces aparte el calentamiento, yo estaba bien entonces no sé porque tendría eso tan raro” (AJ936, línea 392).

La represión se pone en evidencia en el discurso, mostrando que hay algo no elaborado de lo cual no se quiere saber y como consecuencia de eso deviene el acto “la verdad me sentí tranquila de que no me haya salido nada porque la verdad si me dolía un poco pero ya dejé de estar parada tantos días” (AJ936, línea 435).

La insistencia de no saber nada, de no darle sentido a la lesión parece proporcionarle calma a la deportista, se vale de todo lo que puede a causa de su falta de simbolización, AJ936 refiere haber tenido varias molestias las cuales nos las cataloga

como lesiones, “justo estaba entrenando y me torcí el tobillo y solo me puse hielo y una venda y ya a la otra semana bien, o sea al otro día ya podía trotar” (AJ936, línea 381), incluso la lesión con la que se encontraba la consideraba “un poquito más grave”.

A pesar de su insistencia en defenderse, la angustia se deja ver:

yo estaba desesperada porque aparte de lo que no sabía lo que tenía, tengo muchas competencias importantes ya en un mes es el mundial y tenía que ratificar la marca entonces tenía que recuperarme rápido para poder competir y entrenar, sin entrenar no se puede competir bien (AJ936, línea 415-418).

La deportista comenta que la desesperación que sentía venía de no poder darle un nombre a eso que tenía y al no saber qué era no sabía cómo continuar con los entrenamientos para no agravar su lesión, ya que ella no podía parar su preparación debido a la proximidad de competencias, sin embargo su lesión la obligó a parar por casi un mes.

A lo largo de la entrevista la atleta se traba varias veces, pues se observa dificultad en encontrar las palabras precisas, se percibe de manera clara su nivel de tensión a pesar de mostrar buena disposición durante toda la entrevista. Al terminar y apagar la grabación ella muestra un alivio evidente a lo que agrega “ya no sabía qué decir”.

AJ936 se recuperó de su lesión, lamentablemente no pudo ratificar la marca para el mundial ya que durante la prueba se volvió a lesionar.

La lesión de AJ936 no se caracteriza por ser un acto muy violento, sin embargo las consecuencias son relevantes, posiblemente no a nivel físico pero si perjudicó su competencia y rendimiento deportivo. En la deportista existe el cuestionamiento del porqué de la lesión, le otorga un sentido de singularidad a su lesión que obstaculiza su recuperación y que le causa angustia.

La deportista manifiesta que existe una molestia que escapa de su entendimiento por estar en un lugar muy difícil de llegar, por lo tanto en la dificultad de su recuperación y también en el carácter de repetición que tiene esta, observamos la característica de mostración que se da en el acting out. No hay simbolización lo que no le permite a AJ936 significar el contenido reprimido.

Deportista: GA147

El deportista se muestra muy seguro durante la entrevista y empieza por explicarnos cómo se dio la elección de su disciplina deportiva, GA147 manifiesta haber iniciado desde muy pequeño, aproximadamente desde los 4 años, él asistía al gimnasio donde su hermano entrenaba gimnasia artística y luego de dos años se incorporó a un entrenamiento regular, gracias a sus aptitudes fue escogido para ser parte de la selección Pichincha.

Es el contexto del deporte lo que conquista a GA147, “me gusta mucho la dificultad que tiene, la complejidad, porque es un deporte que desarrolla muchas habilidades que es el estirar, fuerza, el ser ágil, ser flexible, entonces sí me gusta porque me siento diferente a otros deportistas” (GA147, línea 519-521). La gimnasia artística es considerada un deporte de riesgo debido al grado de exigencia física y la perfección que demanda el manejo de elementos.

El deportista nos comenta las circunstancias en las que apareció la lesión:

la lesión en los dos hombros, esta lesión tengo desde el 2012 empezó bastante fuerte, desde el 2010 empezó un dolor progresivo, en el 2012 todo el 2012 ya no pude hacer anillas solo hacía en competencias pero no podía entrenar igual que 2013, ya el 2014 comenzó a parar a poco a poco pero molestaba bastante y sí me ha limitado la lesión en los dos hombros (GA147, línea 545-549).

Por lo que nos menciona se puede entender que prácticamente toda la zona que conforma los hombros especialmente el izquierdo se encuentra con gran afectación por este motivo nos explica su diagnóstico médico:

he tenido muchos diagnósticos es que siempre es diferente la inflamación, se me ha inflamado el supraespinoso otras el redondo mayor, se van turnando, otras veces me ha dado una bursitis en el hombro izquierdo, es cuando la bolsita esa lubricante se dispersa un poco y también se me ha inflamado el tendón del bíceps y del tríceps, es como que diferente la lesión (GA147, línea 571-575).

El tratamiento que tiene que cumplir es continuo sin embargo la recomendación de los médicos deportólogos ha sido parar definitivamente la práctica deportiva, sin embargo el deportista no ha seguido dicha recomendación por lo que su tratamiento

consiste en rehabilitación física constante, masajes, hidroterapia, flexibilidad y fortalecimiento muscular.

Encontramos en GA147 la negación de su lesión, a pesar de la molestia que le ocasionaba, la cual era progresiva, él no dejó de entrenar “me dolía poco y cada vez más, entonces seguía trabajando y trabajando me empezó a doler más y más y a veces ya no podía hacer anillas” (GA147, línea 552), existe un esfuerzo desmedido, precisamente esto se evidencia en forma de proyección al referirse a la dificultad del manejo de un aparato “el arzón, yo creo que es la parte más compleja de gimnasia, además porque es mucho equilibrio [...] soy muy acelerado creo, o sea pierdo el control” (GA147, línea 538).

En el discurso del deportista también aparece la racionalización que le sirve de soporte, así es como nace en él una búsqueda de respuestas lógicas y concretas.

No sabía si confiar o no confiar en el doctor, si sabe o no sabe, pero luego comencé a investigar, tengo un hermano que estudia medicina y comencé a leer libros, comencé a leer Moer, anatomía, con mi hermano también dialogaba de ese asunto y la verdad cuando tú te informas te sientes mucho mejor (GA147, línea 695-699).

Las razones médicas no le dan sentido a la lesión que tiene, sin embargo cumple la función de amortiguar, de calmar al atleta, pero se necesita de más recursos para atenuar el sinsentido entonces se observa la represión, “ahora sé que las inflamaciones crónicas solo si la llevas al límite se pueden romper, pero tú las puedes mantener” (GA147, línea 699), esta frase muestra que existe un contenido reprimido que se debe mantener inconsciente y para esto hay que defenderlo con el cuerpo.

En la imposibilidad de simbolizar la lesión que se produce, esta sigue apareciendo de forma repetitiva, el deportista considera sus lesiones como algo habitual, al preguntarle si ha tenido otras lesiones, él procede a decirlas sin generar algún sentido, “si varias he tenido, de rodillas, de hombro, codos, muñeca, esguinces de tobillo, espalda también” (GA147, línea 563-565), claramente no ha habido algún acceso a la simbolización incluso manifiesta una resistencia por encontrar un sentido así es como lo expresa en la siguiente frase “vamos a seguir trabajando hasta que se parta [...] pero debe ser en unos 10 años eso es lo que estimo, que se parta en 10 años” (GA147, línea 707).

La imposibilidad de simbolización evidencia angustia en el deportista

Tengo miedo, tengo mucho miedo porque al deportista cuando le llega una de esas lesiones lo puede parar, puede terminar la carrera deportiva, el deportista tiene que cuidarse mucho porque trabajas con el cuerpo y si tu cuerpo no está al menos a un 90% no puedes seguir mejorando y te limita, te frustra (GA147, línea 617-620).

Al terminar la grabación de la entrevista GA147 retoma la frase anteriormente mencionada por él, “hasta que se parta” es en este momento que el deportista dice haber soñado el diálogo que estábamos manteniendo, él dice “tengo un déjà vu, soñé que venías a entrevistarme y me decías que tenga cuidado”.

El deportista empieza hablar de varios aspectos de su vida, se identifica una necesidad de dar un espacio a la palabra, manifiesta que quería hablar con una psicóloga que le pudiera “analizar”. La entrevista es percibida por el deportista como la realización de su deseo lo que le parece increíble, “no todo puede ser perfecto, todo lo que quiero pasa pero no todo puede estar bien, siempre tiene que haber algo malo” el atleta deja ver una dificultad en la simbolización no logra darle un nombre a esto que parece ser ominoso y dice “me angustia que todo esté bien, siento un malestar por estar bien” se le devuelve la frase mencionada por él y se le cuestiona acerca de lo que hace para disminuir este malestar, a lo que con prontitud responde “no por eso me lesiono” y ríe. El deportista fue remitido al Centro de Psicología Aplicada ya que da cuenta de la necesidad de realizar un proceso terapéutico.

GA147 no sigue la recomendación de empezar un proceso terapéutico, al regresar de los Juegos Panamericanos su lesión crónica se intensificó, lo que produjo una para de aproximadamente 15 días, la molestia de su lesión aparece de forma permanente.

GA147 evidencia la imposibilidad de darle significación a sus lesiones a causa de esto las reitera, sin duda la lesión que presenta es de gravedad, por lo cual se ha recomendado al deportista que termine con la práctica deportiva con el fin de evitar mayor afectación, sin embargo esta recomendación no ha sido considerada y las lesiones siguen apareciendo, continúa mostrándose algo que pide ser interpretado y que él se encuentra en la imposibilidad de hacerlo, de simbolizar, encaminándose al acting out para evitar la angustia.

Deportista: TD258

El deportista se muestra nervioso durante la primera parte de la entrevista, comienza por contar cómo es que llegó al deporte, así nos comenta que en principio lo tomaba como un hobby y que poco a poco esta disciplina deportiva se convirtió en su pasión. TD258 manifiesta que Tiro con Arco es un deporte de mucha constancia y como todo deporte tiene su parte técnica la cual es decisiva en esta disciplina deportiva, también la resistencia física la cual se vio afectada por la lesión.

Al pedirle que nos explique las circunstancias en que se dio la lesión cuenta:

en el colegio jugando fútbol, sentí que se me viro la rodilla, clarito, se siente clarito (ríe), ya después de lo que sentí eso, me logré quedarme parado y me quedé así como...y de ahí me senté y me quedé ahí, no intenté (TD258, línea 787-789).

El diagnóstico médico al cual llegó el doctor fue una ruptura del ligamento de la rodilla izquierda, debido a la gravedad de la lesión el deportista no solo tuvo que parar su entrenamiento también tuvo dificultades en realizar actividades de rutina como subir gradas, sentarse, caminar, sin embargo él menciona que el tratamiento que requirió fue más doloroso que la misma lesión, “a mí el tratamiento de la lesión me ponía nervioso porque era un sufrimiento, era muy doloroso, demasiado, eso fue más doloroso que la lesión” (TD258, línea 900-902).

La negación apareció como una reacción a la lesión, el deportista no podía creer que se había lesionado, después de haber pasado la revisión con el doctor la negación persistió bajo un estado de calma, “o sea yo dije fresco no, no pasa nada pero era un poco tedioso el estar con la lesión ahí” (TD258, línea 796).

La técnica es una parte esencial en el tiro con arco y cumple una función de defensa en TD258, cuando se le interroga por la forma de halar su respuesta resulta racionalizada y se escucha una metáfora que nos demuestra que el contenido reprimido debe estar velado, evitar simbolizar, dar sentido al sinsentido no es lo importante.

es lo más chévere (ríe), es como el comienzo del disparo y en ese momento uno tiene que estar focalizado en que eso va ser un diez no buscando la forma de

meter puntos sino buscando la forma de tener buena técnica, de tener buena técnica antes que pensar en un buen puntaje (TD258, línea 757-760).

Si se obstaculiza la simbolización que lleva sentido, el contenido reprimido retornará de forma repetitiva, en otras palabras, si el deportista no da sentido a su lesión, si no la significa por medio de la palabra, posiblemente pasará al acto, reiterando lesiones, “tuve una en el manguito rotador aquí en el hombro derecho pero esa si fue causada por el deporte es que yo disparaba 800 flechas diarias porque eso es lo correcto de un entrenamiento” (TD258, línea 907).

El deportista manifiesta que la lesión creó miedo en él, fundamentalmente, en reiterar la lesión, este miedo le ha impedido realizar actividades que antes hacía, piensa que todo le puede ocasionar una lesión, pero también dice que el tratamiento al cual tuvo que someterse ha influido bastante en crear ese miedo “adentro se hace como una especie de caracha entonces esa costra tú tienes que romperla con movimiento y dolía mucho, muchísimo, gritaba del dolor” (TD258, línea 905-906).

Una vez terminada la grabación de la entrevista, el deportista muestra una disminución de la tensión, además manifiesta gran curiosidad y emoción por saber más sobre el tema que se está investigando. Se distingue que la angustia surge de una falta de simbolización ya que dice “no sabía cómo explicarte esa molestia porque no encuentro la palabra perfecta que diga lo que siento”.

El deportista continúa con su preparación deportiva a pesar de aun manifestar el dolor en su rodilla, causa de su lesión, indica que esa molestia ya es parte de él y se ha acostumbrado a ella.

Las circunstancias en que TD258 se lesiona muestran un llamado al Otro, una demanda de sentido, ya que hay una molestia que no logra ser simbolizada por lo tanto es actuada, esta descarga no causa alivio en el deportista por el mismo hecho de no ser interpretada, es así como lo enigmático insiste y se produce la repetición, en esta caso como en la mayoría de los deportistas la lesión se reitera.

Deportista: SR159

La deportista olvida la cita acordada para la realización de la entrevista por lo que nuevamente se pacta un horario, previo a empezar la grabación se muestra tensa,

incluso, en las primeras preguntas ella espera por parte mía la aprobación de sus respuestas de manera gestual.

SR159 inicia relatándonos como es que llegó a practicar squash “a ver la razón por la cual yo escogí este deporte es porque mi hermana comenzó alrededor de los 12, 13 años a jugarlo y yo la veía como un ejemplo a seguir, entonces decidí intentar” (SR159, línea 934-936).

El contexto es de gran importancia y parte de este contexto es la indumentaria que para la deportista representan objetos para canalizar su energía, para SR159 “la raqueta es una fuente donde tú puedes transmitir tu energía hacia la bola, la bola recibe la energía” (Línea 1045), mientras que la cancha se ha convertido en el lugar donde puede sentirse libre.

Se observa la comodidad, el gusto que tiene la deportista por la práctica de su deporte, aspecto que se vio perjudicado por su lesión, “estaba en un partido cuando llegué a una bola un poco forzada y sentí un tirón en la pierna” (SR159, línea 954) este suceso se dio en un partido importante, este era una semifinal de un campeonato nacional, en caso de ganar este partido la deportista se disputaría la final con una de sus rivales principales, “es que justo el día antes me lesioné, gané ese partido en el que me lesioné y al día siguiente jugué con ella y perdí” (SR, línea1088).

A pesar de seguir de forma cumplida con el tratamiento de la lesión que consistía en rehabilitación física y electromagnetismo, la deportista manifiesta no saber el diagnóstico médico de su lesión, aquí es donde aparece la negación, a pesar que el doctor explicó la lesión, manifiesta no haber prestado atención, además menciona que quien receptó la explicación del doctor fue su mamá, sin embargo ella alude no recordar las palabras del médico, se le preguntó si quisiera saber su diagnóstico y su respuesta es “no (ríe) según yo se me estiró el músculo y ya” (SR159, línea 1016).

También encontramos la presencia de la racionalización, al preguntar el porqué de no querer saber lo que tiene, refiriéndonos a su lesión, ella dice:

creo que no porque me preocuparía más entonces prefiero solo quedarme en mi mente de que solo fue un tirón y ya, porque también creo que las lesiones van a lo psicológico, si tú te convences de que estás lesionado te vas a lesionar más (SR159, línea 1020-1022).

Al cuestionar qué aspecto le gusta más del deporte que practica, ella menciona la rivalidad, apareciendo la proyección “no todos tienen la oportunidad de estar uno contra uno y probar quién es el mejor” (SR159, línea 951), situación que le llena de emoción, nervios y estimula sus ganas de ganar.

En el transcurso de la entrevista hallamos el deseo de la deportista en mantener el contenido reprimido sin significar, entonces nos manifiesta su dificultad técnica en la potencia, al pedir que nos explique más su repuesta ella dice que consiste “en mantener un balance y la fuerza al mismo tiempo, tener un balance a la cosa (ríe)” (SR159, línea 945), “la cosa” que es traducida por la deportista como la fuerza. En el caso de esta deportista también se da la repetición, varios meses antes se lesionó el brazo derecho.

Al finalizar la entrevista la atleta comenta que la lesión se ha convertido en una molestia, incluso la reacción que tiene frente a la lesión demuestra su falta de simbolización y a la vez la presencia de angustia “se me fue el alma al suelo me dolió un montón, sabía que no iba a poder dar mi todo en los siguientes partidos” (SR159, línea 990). La molestia a la que se refiere cumple con una función de advertencia, así como ella lo percibe pero más que molestarme me impide, “es una molestia que insiste bastante [...] es una insistencia como de cuidado que quiere protegerte” (SR159, línea 1100), sin embargo ella dice ir contra esa advertencia.

SR159 continúa con la molestia de su lesión, no ha logrado recuperarse por completo a pesar de realizar terapia física.

La lesión de SR159 se encuentra envuelta un discurso donde la rivalidad y la victoria marcan gran importancia en ella y es precisamente estos componentes que hacen distinguir el carácter de mostración que tiene su lesión, una necesidad de respuesta que va dirigida al Otro. Se encuentra una dificultad en la simbolización, sin embargo logra transmitir que la lesión cumple con la función de protegerla, de cuidarla posiblemente contra la angustia. A partir de este análisis se puede decir que la lesión de SR159 es un acting out.

3.3 Discusión

Con el fin de responder la pregunta de investigación planteada se analizan los resultados obtenidos en las entrevistas con los deportistas basándose en el marco teórico desarrollado de acuerdo con las categorías y subcategorías planteadas a partir de las variables propuestas.

La pregunta que se formuló para este trabajo fue ¿Qué relación existe entre pasaje al acto y lesión deportiva? Con el conocimiento adquirido por medio de la investigación y basándose en el estudio de la muestra se puede decir que no existe relación entre pasaje al acto y lesión deportiva en los deportistas que fueron parte del estudio realizado, sin embargo se encuentra que la lesión deportiva está relacionada con el acting out.

A continuación se presenta una tabla de los resultados obtenidos de las entrevistas:

Tabla 3 Indicadores

Deportista	Lesión	Indicadores de un pasaje al acto o acting out
RG588	Desgarre del abdomen inferior izquierdo	Acting out: <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de simbolización • Repetición • Mostración al Otro • Acto que da cuenta del contenido reprimido • Defensa contra la angustia
EP158	Esguince de segundo grado en el codo izquierdo	Acting out: <ul style="list-style-type: none"> • Mostración al Otro • Imposibilidad de simbolización • Acto que da cuenta del contenido reprimido • Defensa contra la angustia
AJ936	Contractura muscular en el bíceps anterior derecho	Acting out: <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de

		<p>simbolización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetición • Mostración al Otro • Llamado a la interpretación • Acto que da cuenta del contenido reprimido
GA147	Inflamación de toda la zona que comprende el hombro izquierdo	<p>Acting out:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de simbolización • Repetición • Mostración al Otro • Llamado a la interpretación • Defensa contra la angustia • Acto que da cuenta del contenido reprimido
TD258	Ligamento cruzado de la rodilla izquierda	<p>Acting out:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de simbolización • Repetición • Mostración al Otro • Llamado a la interpretación • Acto que da cuenta del contenido reprimido
SR159	Contractura muscular en el bíceps anterior izquierdo.	<p>Acting out:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de simbolización • Repetición • Mostración al Otro • Llamado a la interpretación • Acto que da cuenta del contenido reprimido

Darle un espacio a la palabra del deportista permite investigar, el discurso brinda la oportunidad de hallar significantes, percibir el deseo del otro, la palabra nos muestra algo más que puede desbordar al sujeto y esta ha sido la principal dificultad de esta

investigación, ya que no sería adecuado profundizar en lo que aparentemente se escucha como movilizador de angustia, porque precisamente hacerlo puede llevarlo al acto. El deportista se encuentra en un permanente riesgo porque este no para la práctica deportiva que compromete al cuerpo. La escucha activa cumple dos funciones y es hallar aquello con lo que no se esperaba encontrar y prevenir un posible pasaje al acto que puede causar un mal manejo de la investigación. Escuchamos lo que moviliza al sujeto pero no lo tocamos.

Los investigadores, y muchos son conscientes de esto, están en peligro de torcer la investigación cuando están buscando, esto es, cuando quieren probar una hipótesis. Otra cosa ocurre cuando no se busca nada, cuando el experimento está a lo que salga o, en nuestros términos, a lo que caiga (Cancina, 2008, pág. 71).

La escasa información relativa a la psicología del deporte que se ha encontrado del tema propuesto en esta investigación desde un enfoque psicoanalítico también ha sido una de las dificultades, pues al revisar la bibliografía se hallarán estudios desde la línea cognitivo conductual, que si bien, varios de ellos constan en esta investigación, han sido utilizados extrayendo el contenido que nos concierne para lograr ahondar en el campo del deporte.

El mismo hecho de no encontrar numerosos estudios dentro del deporte desde el psicoanálisis hace de este trabajo un aporte novedoso e importante en esta línea teórica y abre campo para la continuidad de la investigación.

No se puede aseverar que una lesión es un pasaje al acto pero para poder determinar si lo es, se necesita el estudio de un caso, pues una entrevista no es suficiente para determinar los motivantes de la lesión, además es necesario sostener al deportista en este proceso para no perjudicar su práctica deportiva y su estado físico y psíquico.

Esta investigación cuestiona las limitaciones que se han impuesto los profesionales que trabajan bajo una línea teórica psicoanalítica, salirse del esquema ortodoxo del psicoanálisis crea la posibilidad de que el analista forme parte activa no solo dentro del consultorio, también en la intervención en busca de la mejoría del rendimiento deportivo del atleta, modificar técnicas, crear otras, abre las puertas al psicoanálisis hacia un campo que ofrece diferentes formas de simbolizar, de elaborar, con este trabajo el deportista puede llegar a rendir al máximo.

La hipótesis que se planteó para esta investigación no fue comprobada, en un principio se creía que el pasaje al acto tenía relación con la lesión deportiva, sin embargo lo que encontramos es que la lesión deportiva está relacionada con el acting out, a pesar de este resultado no se descarta la hipótesis inicial en otro tipo de casos ya que, como se mencionaba anteriormente, para llegar a determinar el pasaje al acto en una lesión es necesario un estudio de caso, lo que permitiría profundizar los contenidos que movilizan al sujeto.

CONCLUSIONES

- El pasaje al acto es una reacción violenta, es una descarga que se da en el sujeto, a pesar de que el acto es agresivo y muchas veces trasgrede los límites del cuerpo en el sujeto y del otro.
- El pasaje al acto es la imposición de la pulsión de muerte, es una salida total de la escena fantasmática, tal salida se da por la imposibilidad de simbolizar lo que provoca pasar al registro de lo real, así el sujeto se identifica como objeto, causando su propia caída.
- El contenido reprimido se encuentra deformado, existe una separación entre afecto y representación siendo lo último lo que está reprimido, sin embargo este contenido busca los medios para hacerse ver, de aquí se originan las formaciones inconscientes y cuando estas son insuficientes deviene el acting out o el pasaje al acto.
- El pasaje al acto es el último recurso que tiene el sujeto para defenderse de la angustia, existe contenido reprimido del cual el sujeto no quiere saber nada, simbolizar este contenido, darle sentido a sus palabras significa aproximarse a la angustia, afecto que resulta insoportable para el sujeto.
- La repetición es el intento de simbolizar, siempre lleva algo de enigmático y es representado o recreado en otro campo, de aquí la dificultad que tiene el sujeto de encontrar el acto con el contenido movilizador.
- El acting out llama a la intervención del Otro pues el acto es dirigido hacia este como demanda de una respuesta, hay algo que no está siendo descifrado, elaborado, por lo que la pulsión insiste, produciendo la repetición en el sujeto.
- La angustia surge en el sujeto como aviso, como señal de peligro, algo se está acercando, este aviso empuja al sujeto a huir de la escena fantasmática o a valerse de ella para enviar un mensaje al Otro, pues el espacio simbólico no le es suficiente, se encuentra impedido, en el borde.
- El pasaje al acto se encuentra muy relacionado con la pulsión de muerte a esto se le adjudica una ida sin retorno, mientras que en el acting out se identifica una relación con el goce, ese goce que trae satisfacción de lo displacentero que precisamente se encuentra en el carácter de repetición que tiene el acting out.

- La actividad deportiva es un medio en el cual el sujeto encuentra placer, satisfacción no solo por el esfuerzo físico que implica, también porque se vale del cuerpo para comunicarse, para hablar, los movimientos que despliega el deportista significan tanto como la palabra que se escucha en el consultorio.
- El psicólogo deportivo cumple con un papel muy importante dentro de cuerpo técnico, hoy en día su inclusión en el medio deportivo y su trabajo marca una notable diferencia en el rendimiento del deportista, su intervención resulta indispensable en un medio que cada vez es más competitivo.
- El contexto en el que se encuentra el deportista especialmente el de alto rendimiento es estricto y demandante para él, las largas horas de entrenamiento, la presión de la competencia y la exigencia del medio deportivo y social son factores que pueden vulnerar al atleta si este no sabe manejarlos.
- La intervención psicodeportológica debe estar presente durante toda la vida deportiva del atleta, esta es equivalente al entrenamiento deportivo necesario para adquirir y perfeccionar la técnica, porque el Psicólogo no solo trata con el deportista, también con el sujeto que trae consigo conflictos.
- Las lesiones deportivas se caracterizan por irrumpir de forma tal que produce un impacto en el deportista, tanto en su vida diaria como en su rendimiento deportivo, el acompañamiento en el proceso de recuperación es necesario para la significación de este suceso y quizás para la tramitación del abandono de la actividad deportiva si la lesión es definitiva.
- La lesión deportiva puede ser o no un pasaje al acto, sin embargo para determinar esto se necesitaría de un estudio de caso puesto que este es un fenómeno complejo que debe ser profundizado con tiempo y cuidado, más si se trata de deportista.
- La lesión que es considerada como acting out, lo cual no se da en todos los casos, debe ser tomada en cuenta porque que lleva un mensaje que demanda a alguien, que en un principio no se sabe quién es pero que es necesario ubicarlo para que se de una interpretación, mientras este no se descifre existirá repetición que como se observó en los casos de la muestra de esta investigación, se reiteró en lesiones.
- La función de sostén que cumple el deporte en el caso de los atletas que son parte de la muestra resulta muy importante, los escenarios deportivos son su

hogar, el espacio donde son juzgados por la mirada del público, de entrenadores, rivales, el espacio donde sus movimientos lo determinan.

- El psicoanálisis es una teoría que se interesa en lo que dice el sujeto, decir que se encontrará articulado con diferentes intereses y campos en los que se desarrolle el sujeto, entre ellos el deporte, por esto el psicoanálisis puede ser utilizado por el profesional para dar una lectura diferente de un evento cotidiano, así como de la lesión deportiva, condición que hace que el psicoanálisis no sea inoperable en áreas como ésta, además, la mejora del rendimiento deportivo puede ser una ventaja derivada del análisis.

RECOMENDACIONES

- El deporte es una actividad que no solo ayuda a la salud física, también es un medio en el cual se puede comunicar, se puede expresar lo que causa angustia, lo que moviliza al sujeto al acto, el deporte a pesar de sus riesgos es recomendable para el sujeto por el mismo placer que causa hacerlo.
- Es importante en el área deportiva aprender a leer el acting out que llama a la interpretación por lo tanto que llama al análisis, a la intervención y el pasaje al acto que sin duda va a traer sus consecuencias y trabajar sobre estas.
- El psicólogo deportivo no puede obviar y adjudicar solamente el mal rendimiento del deportista a una falta de concentración o a una mala condición física, el rendimiento deficiente que presenta el deportista se origina en algo más, algo que no se dice, en algo que se escucha entre líneas, por este motivo se recomienda ir más allá de una intervención netamente deportiva.
- Es importante tomar en cuenta la viabilidad que tiene el psicoanálisis en el deportista, sobre todo en el deportista de alto rendimiento por la cantidad de variables que debe manejar, además es quien se está preparando constantemente para la competencia, es de él que se exige el máximo esfuerzo, por lo tanto recomendar un análisis paralelo a la preparación deportiva con sus debido manejo resulta de gran ayuda.
- Se recomienda la intervención del psicólogo durante y después de la lesión con el fin de significar la lesión en el deportista y evitar reiteración de las mismas, su intervención es necesaria en caso de que la lesión sea irreversible por lo que el deportista necesitará la elaboración de la desvinculación con la vida deportiva.
- El psicólogo clínico así como el deportivo debe tener en cuenta la prevención de lesiones en todos los deportistas, para esto es necesaria la evaluación que no solo conste en la aplicación de baterías, también de la escucha activa y la observación de entrenamientos y competencias de los atletas.
- Tener el conocimiento de cada uno de los deportes, sus técnicas, exigencias y dinámica es de mucha ayuda para quienes trabajan con deportistas, pues es precisamente desde ahí que se puede dar una lectura psicoanalítica, es donde se escucha la metonimia, los movimientos dentro del escenario deportivo se vuelven el discurso del deportista.

- El psicólogo debe innovar técnicas que ayuden a la simbolización enfocado en una mejora a nivel personal del deportista y por supuesto en su rendimiento.
- Es importante llevar acabo un trabajo multidisciplinario en donde el análisis sea incluido, haciendo que este espacio donde circula la palabra, sea un espacio donde el deportista pueda simbolizar sus preocupaciones, molestias que pueden o no estar vinculadas al deporte, de esta forma el sujeto no solo puede sanar sino que de forma indirecta su rendimiento deportivo puede se influido para bien.

BIBLIOGRAFÍA:

Amigó, E. (2004). *Adolescencia y deporte*. Barcelona: Inde.

Bauche, P. (2003). *Clínica Psicoanalítica del Deporte*. N°2, Vol.12. Recuperado de: http://benhur.teluq.quebec.ca/SPIP/filigrane/squelettes/docs/vol12_no2_automne/K_PBauche.pdf, fecha de consulta 9/05/2015.

Brousse, M. (1988/11/19). Asociación de Investigadores en actividades Deportes físicas y (ACAPS) y el INSEP. *Deporte y Psicoanálisis*. Recuperado de http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=fr&u=http://www.boutique.insep.fr/extraits/Sport_et_psychanalyse_extrait.pdf&prev=search, fecha de consulta 17/10/2015.

Caicedo, E. (2011). Lesiones deportivas: una mirada psicodeportológica. Psicología de la lesión. Recuperado de: <https://kinesiodeportiva.wordpress.com/psicologia-de-la-lesion/>, fecha de consulta 9/05/2015.

Chemama, R & Vandersmech, B. (1998), *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires: Amorrortu.

Dosil, J. (2004). *Psicología de la actividad Física y el Deporte*, Madrid: Mc Graw Hill.

Esterro, S. (2011). La cultura en juego. El deporte en la sociedad moderna y post-moderna. Perspectivas teóricas sobre el trabajo y la cultura, N°16. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712011000100014&script=sci_arttext, fecha de consulta 17/10/2015.

Fernández, F. (2002). El Análisis de Contenido como Ayuda Metodológica para la Investigación. Recuperado de: <http://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/96/03-.pdf>, fecha de consulta 15/08/2015

Fernández del Ganso, C. (1998). Las Lesiones de los Deportistas de Alta Competición son Imaginarias y se pueden Prevenir. *Extensión Universitaria*, N° 20, Madrid. Recuperado de: <http://www.extensionuniversitaria.com/num20/pg1.htm#LAS%20LESIONES%20DE%20LOS%20DEPORTISTAS%20DE%20ALTA>, fecha de consulta 16/09/2015.

- Fernández del Ganso, C. (2011). *El Inconsciente hace hablar al Cuerpo*. Recuperado de: <http://www.medicablogs.diariomedico.com/psicoanalisis/page/3/>, fecha de consulta 20/06/2015.
- Fernández del Ganso, C. (2012). *Aspectos psíquicos de las lesiones musculares*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5113>, fecha de consulta 01/07/2015.
- Freud, S. (2001). Recordar Repetir y Reelaborar.(1914), *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2001). Lo Ominoso. (1919), *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2010). Más allá del principio del placer. (1919), *Obras Completas*, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu. Freud, S. (2001). El Yo y el Ello. (1923), *Obras Completas*, Vol. XIX, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2001). Inhibición, síntoma y angustia.(1925), *Obras Completas*, Vol. XX, Buenos Aires: Amorrortu
- García, P. (1966). *Dimensión social del deporte*. Madrid: Comité Olímpico Español.
- García, M. (1982). *Deporte y sociedad*. Madrid: Ministerio de cultura de España.
- García, A. (2010). Papeles del Psicólogo. *El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: Aportaciones y Retos Futuros*, Vol. 31, Nº 3, Madrid. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77815136005>
- Gutiérrez, I. (2012). *Psicoanálisis y Deporte*, Sociedad Psicoanalítica de México. Recuperado de: <http://spm.mx/home/psicoanalisis-y-deporte/>, fecha de consulta 19/10/2015.
- Kammerer, P. (1996). *Violencia e Instituciones en la Adolescencia*.
- Kasparov, G. (2007). *Cómo la vida imita al ajedrez*. Barcelona: Debate.
- Lacan, J. (2008). *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2007). *Seminario X, La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1997). *Seminario XI, Los Cuatro Conceptos Fundamentales*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1946). *Seminario XV, El Acto Analítico*, versión inédita [versión digital PDF]. Psikolibro. Recuperado de: <http://psikolibro.blogspot.com/2007/11/libros-gratis.html>, fecha de consulta 11/04/2015.
- Laplanche, J & Pontalis, D. (2001). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley de Deporte, Educación Física y Recreación de 2010. Título IV, Del Sistema Deportivo, Art. 24, (2010).
- Ley de Deporte, Educación Física y Recreación de 2010. Capítulo III, Del Deporte de Alto Rendimiento, Art. 45, (2010).
- Lorenzo, J. (1996). *El Entrenamiento Psicológico en los Deportes*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Maldonado, J. (2010). *Manual del Deporte Recreativo en el Mundo Subacuático*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Chile Chiledeportes. Recuperado de: <http://www.scribd.com/doc/35988759/MANUAL-DEL-DEPORTE-RECREATIVO-EN-EL-MUNDO-SUBACUATICO-JUAN-JOSE-MALDONADO-ORTEGA-1>, fecha de consulta 09/05/2015.
- Monroy, A. (2011). La motivación y el rendimiento en el deporte, *Revista Digital*. Buenos Aires, N° 163. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/>, fecha de consulta 19/10/2015.
- Muñoz, P. (2011). *Pasaje al acto, acting out y acto analítico. Variaciones de la relación sujeto-Otro*, Anu. investig. vol.18, Buenos Aires, recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100065, fecha de consulta 19/10/2015.
- Muñoz, P. (2004). *Antecedentes Psiquiátricos para un Concepto Lacaniano de Pasaje al Acto*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-029/282.pdf>, fecha de consulta 16/10/2015.
- Muñoz, P. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires: Manantial.

- Pasabán, E. (2011). *Catorce veces ocho mil*. Barcelona: Planeta.
- Pfeiffer, R. & Mangus, (2010). *Las Lesiones deportivas*. Barcelona: Paidotribo.
- Ramírez, J. (2007). La función de la repetición en el establecimiento del sujeto y su relación con la clínica. *Acheronta*. Recuperado de: <http://www.acheronta.org/acheronta24/ramirez.htm>, fecha de consulta 11/04/2015.
- Riera, J. y Riera, P. (2011). *Habilidad Deportiva, Cuerpo y Consciencia*. Universidad de Barcelona. Recuperado de: http://www3.udg.edu/publicacions/vell/electroniques/V_Jornades_tactica-tecnica-esportiva/pdf/c06_esports.pdf, fecha de consulta 09/05/2015.
- Sánchez, R. (2004). *Sujeto, Violencia y Lazo Social*, Universidad de Antioquia, Medellín. Recuperado de: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/301/1/SujetoViolenciaLazoSocial.pdf>, fecha de consulta 19/10/2015.
- s.a, s.f. *Psicología del Deporte: Concepto, Utilidad y Fines*. Recuperado de http://cvb.ehu.es/open_course_ware/castellano/social_juri/psicol_deporte/contenidos/concepto-utilidad-y-fines-de-la-psicologia-del-deporte.pdf, fecha de consulta 09/05/2015.
- Sotelo, A. (2015). *Arte, sujeto del inconsciente y vida, sujeto del psicoanálisis y deporte*. Recuperado de: <http://serendipia.gathacol.net/2015/05/09/sujeto-del-psicoanalisis-y-deporte>, fecha de consulta 19/10/2015.
- Trobas, G. (2003). *Diálectica del acting out*, Revista digital de la escuela de orientación Lacaniana. N° 7. Recuperado de: <http://www.eol.org.ar/virtualia/007/pdf/gtrobas.pdf>, fecha de consulta 17/10/2015.
- Weinberg & Gould. (2010). *Fundamentos de la Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico*. Madrid: Panamericana.

ANEXO 1

Tabulación de Entrevistas.

DEPORTE	
Elección	<p>“me encanta su forma de expresar a la gente en los movimientos, como te ven, la parte (pausa), todo, la flexibilidad, es un deporte muy femenino”. (RG588, línea 11)</p> <p>“toda mi vida yo intenté, o sea mis papis desde chiquita me metieron en la música o en cualquier deporte, porque querían que encuentre lo que me gusta, entonces ya entrando y todo ya me di cuenta que esto es lo que realmente me gusta”. (EP148, línea 282-285)</p> <p>“al principio es como si no lo hubiera escogido, sino que fue por un familiar que también era atleta y falleció entonces por él me gustaba, entonces vine aquí y empecé a entrenar ahí ya me gusto porque al principio vine para ver como era”. (AJ936, línea 350-352)</p> <p>“la verdad es que lo escogí porque mi hermano antes entrenaba cuando era niño, mi hermano es tres años mayor a mí, entonces él empezó acá a los cuatro años y desde chiquito mi mamá me traía, desde que yo tenía cinco meses, seis meses”. (GA147, línea 508-510)</p> <p>“tanto como escoger no lo escogí, pero eh... un tío mío era Presidente en ese entonces del Comité de Tiro con Arco, entrenaba solo los sábados como un hobby primero”. (TD258, línea 737-738)</p> <p>“a ver la razón por la cual yo escogí este deporte es porque mi hermana comenzó alrededor de los 12, 13 años a jugarlo y yo la veía como un ejemplo a seguir entonces decidí intentar”. (SR159, línea 934-936)</p>
Contexto	<p>“sí, si bastante me gusta mucho los movimientos y todo lo estético, las manos y el público ve tu baile”. (RG588, línea 128)</p> <p>“me gusta mucho la dificultad que tiene, la complejidad porque es un deporte que desarrolla muchas habilidades que es el estirar,</p>

	<p>fuerza, el ser ágil, ser flexible, entonces si me gusta porque me siento diferente a otros deportistas”. (GA147, línea 519-521)</p> <p>“si hubiera bajado mucho, es que tiro con arco es un deporte de muchísima constancia, yo creo que como en todo, entonces hay algo llamado forma deportiva que solo se la adquiere con el tiempo”. TD258, línea 833-835)</p>
LESIÓN	
Circunstancias	<p>“Un día sin calentar me puse a correr, hice un esfuerzo mayor y apareció ahí el dolor”. (RG588, línea 32)</p> <p>“Ese día estábamos haciendo bloques y hay un paso que es muy dinámico que es saltar de un lugar a otro, la cosa es saltar de una presa a otra y ese día ya intenté ese paso ya varias veces, pero no me salía y no me salía y yo quería que me salga, entonces en una de esas salté y le cogí, pero no tuve la fuerza necesaria para quedarme ahí, entonces al momento que ya medio toque la presa como que perdí el rumbo y solté porque no pude tenerme bien y me caí sobre el brazo.” (EP148, línea 244-249)</p> <p>“estaba entrenando en un concentrado en Colombia y o sea la verdad fue raro porque no estaba haciendo nada fuerte, solo estaba haciendo pases a la valla y solo pisé y me dolió”. (AJ936, línea 386-388)</p> <p>“esta lesión tengo desde el 2012 empezó bastante fuerte, desde el 2010 empezó un dolor progresivo, en el 2012 todo el 2012 ya no pude hacer anillas solo hacía en competencias pero no podía entrenar igual que 2013 ya el 2014 comenzó a parar a poco a poco pero molestaba bastante y si me ha limitado la lesión en los dos hombros”. (GA147, línea 545-549)</p> <p>“en el colegio jugando fútbol, sentí que se me viró la rodilla, clarito, se siente clarito (ríe), ya después de lo que sentí eso me pude lograr quedarme parado y me quedé así como...y de ahí me senté y me quedé ahí, no intenté”. (TD258, línea 787-789)</p> <p>“estaba en un partido cuando llegue a una bola un poco forzada y sentí un tirón en la pierna”. (SR159, línea 959)</p>

Diagnóstico médico	<p>“El doctor me dijo que era un esguince de segundo grado”. (EP148, línea 265)</p> <p>“he tenido muchos diagnósticos es que siempre es diferente la inflamación”. (GA159, línea 571)</p>
Tratamiento	<p>“O sea me estoy yendo a rehabilitación ahí me ponen compresas y de ahí me hacen estirar con una como pesa que tengo que tener y ya”. (EP148, línea 271)</p> <p>“bien difícil de tratar por eso era también un poco difícil las terapias, los masajes y todo eso”. (AJ936, línea 397)</p> <p>“estoy en rehabilitación constante de todas las semanas, me duela o no me duela hago rehabilitación, hago lo que son masajes, usar hidroterapia”. (GA147, línea 579-581)</p> <p>“A mi el tratamiento de la lesión me ponía nervioso porque era un sufrimiento, era muy doloroso, demasiado, eso fue más doloroso que la lesión”. (TD258, línea 900-902)</p> <p>“me he ido a la fisioterapia que consistía en unos diez minutos de calor y de ahí siete minutos de electromagnetismo eso”. (SR159, línea 985)</p>
MECANISMOS DE DEFENSA	
Negación	<p>“no, no paré ningún tiempo, entonces volví a entrenar con dolor y todo porque tenía que seguirme preparándome y ya”. (RG588, línea 56)</p> <p>“Nada, porque ya es una lesión más entonces ya sabes más o menos lo que se debe hacer y nada entonces seguí entrenando”. (RG588, línea 95)</p> <p>“no me quería ver el brazo porque me daba miedo ahí verme el hueso (ríe)”. (EP148, línea 252)</p> <p>“me dolió y no sabía por qué pero la cosa es que no me pasaba seguía entrenando y cada vez me dolía más y más”. (AJ936, línea 388)</p> <p>“comenzó a doler poco entonces seguí trabajando porque me dolía poco y cada vez más entonces seguía trabajando y trabajando”. (GA147, línea 551-553)</p>

	<p>“los gimnastas casi nunca paran el trabajo porque es muy difícil para el gimnasta parar el trabajo y luego retomar”. (GA147, línea 628)</p> <p>"ese rato no, solo desesperación eso fue lo que sentí, me cogía la cara y decía: nooooo... (imita y ríe)". (TD258, línea 791)</p> <p>“creo que no porque me preocuparía más entonces prefiero solo quedarme en mi mente de que solo fue un tirón y ya”. (SR159, línea 1020)</p>
Proyección	<p>“expreso lo que sientes tu por la música, por ese aparato, sientes, sientes, entonces intentas expresar con tu cuerpo la fuerza el carácter”. (RG588, línea 15-16)</p> <p>“arzón tengo que dedicarle mucho más tiempo y a veces me aburre y porque no es tan, no es tan vistoso el arzón aján, yo creo que es la parte más compleja de gimnasia, además porque es mucho equilibrio”. (GA147, línea 537-539)</p> <p>“porque no todos tienen la oportunidad de estar uno contra uno y probar quien es el mejor”. (SR, línea 951)</p>
Racionalización	<p>“si puede pasar si es que no me concentro, o sea tengo que estar más concentrada en no esforzarme de ese lado porque puede afectarme, me puedo caer”. (RG588, línea 202)</p> <p>“no, porque siempre...aparte como ahí era caliente por el clima hacia mucho calor entonces aparte el calentamiento, yo estaba bien entonces no se porque tendría eso tan raro”. (AJ936, línea 392-394)</p> <p>“pierdes la concentración y por eso molesta mucho más”. (GA147, línea 594)</p> <p>“luego comencé a investigar, tengo un hermano que estudia medicina y comencé a leer libros, comencé a leer Moer, anatomía con mi hermano también dialogaba de ese asunto y la verdad cuando tu te informas te sientes mucho mejor”. (GA147, línea 696-699)</p> <p>“en ese momento uno tiene que estar focalizado en que eso va ser un diez no buscando la forma de meter puntos sino buscando la forma de tener buena técnica, de tener buena técnica antes que</p>

	<p>pensar en un buen puntaje”. (TD258, línea 758-760)</p> <p>“creo que las lesiones van a lo psicológico, si tú te convences de que estas lesionado te vas a lesionar más”. (SR, línea 1021)</p>
Represión	<p>“la forma de tu lanzar, tienes que ser muy cautelosa en la parte de el brazo, los dedos, la mano, todo, todo tiene que ser perfecto para que así el aparato vaya en buena dirección”. (RG588, línea71-73)</p> <p>“como ya he tenido bastantes lesiones igual con todo y lesión he tenido que entrenar, entonces si he soportado esos dolores”. (RG588, línea 108)</p> <p>“no, porque más o menos ya se que es, ya se como tratarlo, ya se que tengo que hacer y que no tengo que hacer”. (RG588, línea 197)</p> <p>“en esa vez dije “si esta vez no la saco ya no me sale” porque se te hace ampollas y ya se iban a reventar entonces dije “si ya no la saco en esta ya no lo vuelvo hacer” y fui con todo”. (EP148, línea 257-259)</p> <p>“tal vez porque cuando se pasa la valla se estira, tal vez estire mucho y le dañe un poco el tejido del músculo”. (AJ936, línea 462)</p> <p>“La verdad me sentí tranquila de que no me haya salido nada, porque la verdad si me dolía un poco pero ya deje de estar parada tantos días”. (AJ936, línea 435-437)</p> <p>“un mal trabajo de niño, creo que eso me ha generado problemas en el futuro pero creo que lo estoy controlando. (Ríe)”. (GA147, línea 642)</p> <p>“mejor, ahora sé que las inflamaciones crónicas solo si le llevas hasta el límite se pueden romper pero tu las puedes mantener”. (GA147, línea 699)</p> <p>“es una coordinación de muchos movimientos, no hay una parte especial solo la coordinación y el movimiento tiene que ser perfecto”. (TD258, línea 750-752)</p> <p>“mientras más disparos haces más rápido vas a aprender la técnica, todos los disparos tienen que ser iguales al igual que los pasos, un paso para adelante, adelante, adelante, igual disparar, disparar, disparar”. (TD258, línea 867-880)</p>

	<p>“creo que le forcé mucho al músculo o sea intente descuartizarme muy rápidamente y se tironeó (ríe)”. (SR159, línea 970)</p> <p>“si me desahogo de las energías que tengo de, de no se de todo (ríe), tal vez si algún día estoy no se enojada le pego más duro a la bola o cuando estoy triste, solo llego acá y me olvido de todo y puedo...es que yo creo que la raqueta es una fuente donde tu puedes transmitir tu energía hacia la bola, la bola recibe la energía”. (SR159, línea 1043-1046)</p>
Repetición	<p>“no casi siempre me lesiono antes de competir, como dos semanas antes”. (RG588, línea 120)</p> <p>“si varias he tenido, de rodillas de hombro, codos, muñeca, esguinces de tobillo, espalda también”. (GA147, línea 564)</p> <p>“si tuve una en el manguito rotador aquí en el hombro derecho pero esa si fue causada por el deporte”. (TD258, línea 847)</p> <p>“si, una vez me lesione el brazo derecho”. (SR159, línea 964)</p> <p>“igual estaba en un torneo estaba jugando un partido y solo sentí que me dolía cuando salí estaba hinchado el brazo”. (SR159, línea 973)</p>
Angustia	<p>“en el abdomen, no se supongo que por hacer un esfuerzo más de la carga, ahí apareció el dolor, no podía ya andar”. (RG588, línea 35)</p> <p>“el peso influye bastante en tus movimientos, cuando estas más delgada te ves más ágil, amplía más limpia”. (RG588, línea 43)</p> <p>“dejo de hacer las cosas o cojo el aparato y lanzo muy fuerte, lo lazo donde sea”. (RG588, línea 85)</p> <p>“me acuerdo que estaba en una competencia y creo que hice un esfuerzo mayor no medí, hice un esfuerzo mayor y se estiró supongo el tendón y ahí sentí el dolor”. (RG588, línea 116-117)</p> <p>“al recibir de igual forma tienes que ver el aparato como está, como viene entonces tienes que direccionarte hacia él”. (RG588, línea 166)</p> <p>“la cosa es saltar de una presa a otra y ese día ya intenté ese paso ya varias veces pero no me salía y no me salía y yo quería que me salga, entonces en una de esas salté y le cogí pero no tuve la fuerza</p>

	<p>necesaria para quedarme ahí, entonces al momento que ya medio toqué la presa como que perdí el rumbo y solté”. (EP148, línea 245-247)</p> <p>“y yo estaba desesperada porque aparte de lo que no sabía lo que tenía, tengo muchas competencias importantes ya en un mes es el mundial y tenía que ratificar la marca”. (AJ, línea 415-417)</p> <p>“tengo miedo, tengo mucho miedo porque al deportista cuando le llega una de esas lesiones lo puede parar, puede terminar la carrera deportiva”. (GA147, línea 617)</p> <p>“a veces no trabajo cuando estoy cansado por esa razón porque siento que si yo trabajo cuando estoy cansado voy a empeorar la lesión y no quiero eso quiero seguir, quiero mantenerme”. (GA147, línea 620-622)</p> <p>“tengo dudas más que nada, dudas de que no me va a salir el elemento, no he practicado tanto entonces no me va a salir la rutina, no tengo la resistencia o no tengo la fuerza”. (GA147, línea 670-672)</p> <p>“si, ya no e tenido más molestias físicas ni mentales, bueno si mentales como impotencia cuando hago mal los tiros, cuando pierdo pero hay que saber perder”. (TD258, línea 888)</p> <p>“Además uno cuando se lesiona se queda con miedo piensas que todo va hacer una lesión, saltar una cuerda, jugar bolos y otra vez jugar fútbol, entonces tienes miedo, como que te acomplejas un poco por ir a pelear un balón, entonces no solo te afecta el rato de la lesión sino también después, es un trauma psicológico”. (TD258, línea 892-895)</p> <p>“mmm...como cuando te hacen el juego de las mil agujas que te tuercen la muñeca, cuando sientes como se te estira la piel, lo mismo pero internamente. (Imita al juego con una emoción de dolor en su rostro)”. (SR159, línea 976)</p> <p>“si, es que justo el día antes me lesioné, gané ese partido en el que me lesioné y al día siguiente jugué con ella la final y perdí”. (SR159, línea 1088)</p>
--	---

<p>En relación a lo imaginario</p>	<p>“Cuando hago gimnasia intento sacar fuerza, no se, sacar algo, algo”. (RG588, línea 135)</p> <p>“al momento de escalar, de llegar arriba me gusta como la adrenalina que tu sientes, no se, ese vértigo, ese como miedo que..., o sea que no se, es como un sentimiento extraño ese de subir y llegar al tope”. (EP148, línea 232-234)</p> <p>“no se, no se como llamarlo a ese algo pero es fuerte”. (EP148, línea 328)</p> <p>“fue rara porque el dolor se movía, un día me dolía el muslo otro día me dolía más adentro y más adentro y se me quedaba ahí bien adentro”. (AJ936, línea 398)</p> <p>“estaba confundida porque no sabía si tenía algo pero ya se había curado o si nunca tuve nada”. (AJ936, línea 432)</p> <p>“es como que tuvieras algo atrancado en el hombro y lo quieres...no sé es algo atrancado que molesta y molesta y muchas veces duele así como un dolor punzante”. (GA147, línea 590)</p> <p>“una molestia, tal vez si no estuviera acostumbrado fuera un dolor pero no, ya siento esta molestia como parte de mí”. (TD258, línea 908)</p> <p>“no sabía como explicarte esa molestia porque no encuentro la palabra perfecta que diga lo que siento”. (TD258, línea 921)</p> <p>“en mantener un balance y la fuerza al mismo tiempo, tener un balance a la cosa (ríe)”. (SR159, línea 945)</p> <p>“A ver... (Ríe) no creo que se como, no se como explicarlo”. (SR159, línea 1098)</p> <p>“si, pero más que molestarme me impide, es una molestia que insiste bastante”. (SR, línea 1100)</p>
---	--